



# Cardiocre



## 166/133. - Los lípidos en la insuficiencia cardíaca: su papel en la epidemiología inversa

P. Caravaca Pérez<sup>1</sup>, A. García Guerrero<sup>1</sup>, C. Fernández Vivancos<sup>1</sup>, C. González Matos<sup>1</sup>, M. Butrón Calderón<sup>1</sup>, S. Rufián Andújar<sup>2</sup>, C. Panadero Paz<sup>3</sup>, A. Castro Fernández<sup>1</sup>, J.M. Cruz Fernández<sup>1</sup> y R.J. Hidalgo Urbano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. <sup>3</sup>Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los estudios observacionales indican que los FRCV clásicos como IMC, el colesterol total (CT) y la presión arterial sistólica se asocian con un aumento de la supervivencia en la IC ("epidemiología inversa"). Analizamos el papel pronóstico de los lípidos en los pacientes con IC.

**Material y métodos:** Se estudiaron los pacientes de nuestra consulta monográfica de IC. Se evaluaron las características basales: sexo, edad, etiología IC, y FEVI. Se midieron niveles de CT, HDL, LDL y TG. Los principales criterios de valoración fueron los eventos cardiovasculares mayores (muerte/readmisión).

**Resultados:** 141 pacientes fueron atendidos, tenían una edad media de 59,6 años (IC 57,2 a 62), el 75,2% del sexo masculino. Promedio de seguimiento fue de 856 días (IC 802 a 910). La mediana de FEVI fue del 34% (IC 31,6-36,5), el 63,8% tenían FEVI 35%. La etiología más frecuente fue la cardiopatía isquémica (36,9%), seguida de la idiopática (31,9%), enólica (5,7%), otras causas de dilatada (13,5%) y otras causas no dilatada (11,3%). Clasificamos nuestros pacientes en grupos de acuerdo a sus niveles de lípidos (inferiores o superiores a 150 mg/dl de CT, 35 mg/dl de HDL, 80 mg/dl de LDL y 70 mg/dl para TG). No hubieron diferencias estadísticamente significativas en los eventos entre los niveles más bajos y más altos de LDL y de TG ( $p = 0,11$  y  $0,16$ ). Hubo una tendencia estadística no significativa hacia eventos peores en el grupo de CT bajo (58,3% vs 41,9%  $p = 0,056$ ), así como en el HDL bajo (64,3% vs 44,2%  $p = 0,054$ ).

**Conclusiones:** En pacientes con IC, la morbimortalidad parece aumentar con niveles más bajos de HDL y CT.