



Cardiocre



257/193 - PREVALENCIA DE CRITERIOS CLÍNICOS DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR Y TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE EN UNA COHORTE DE PACIENTES JÓVENES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

F. Temboury Villaseca¹, A. Robles Mezcuá², V.M. Becerra Muñoz³, C. Aida Lozano⁴, M.A. López Garrido³, J.J. Gómez Doblas³, A.I. Molina Ramos⁵, V. García García⁵, E. de Teresa Galván³ y M.F. Jiménez Navarro³

¹Estudiante de 6º curso; ⁴Alumna. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga. ²Médico Residente de 4º año de Cardiología; ³Cardiólogo; ⁵Médico Residente de 2º año de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Se estima una prevalencia de hipercolesterolemia familiar heterocigota (HFHe) en población general de 1:500, pero se desconoce la proporción real entre los pacientes que presentan síndrome coronario agudo (SCA). Entre los pacientes jóvenes con SCA, esta prevalencia podría ser aún mayor.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que incluyó a todos los pacientes varones menores de 45 años y mujeres menores de 55, ingresados por SCA en nuestro centro entre 2006 y 2015. Se definió y clasificó la HFHe como ausente, posible o probable según los criterios diagnósticos de la Dutch Lipid Clinic Network (DLCN).

Resultados: Se incluyeron 424 pacientes. 120 (28,2%) cumplían criterios de HFHe posible (3-5 puntos DLCN), y 2 (0,5%) de HFHe probable (6-8 puntos). Los pacientes HFHe fueron en mayor proporción varones (72,1 vs 58,6%, $p = 0,009$), más jóvenes (42,79 vs 44,1 años, $p = 0,041$) y presentaron menor prevalencia de diabetes (10,7 vs 21,5%, $p = 0,009$). Previo al evento recibían similar proporción de tratamiento hipolipemiante (18,9 vs 20,9%, $p = 0,641$), con medias de LDL de 138,82 vs 108,73 mg/dL ($p = 0,001$). El SCA consistió en menor medida en IAMCEST (67,4 vs 78,4%, $p = 0,034$). Aunque fueron prescritas estatinas a dosis altas a solo 1/5 (20,6 vs 10,9%, $p = 0,014$), hubo mayor reducción de LDL post-alta (-40,02 vs -13,6 mg/dL, $p = 0,01$), alcanzándose en similar proporción objetivos LDL: LDL 70, 15 pacientes (16,1 vs 21,6%, $p = 0,266$) y LDL 100, 51 (54,8 vs 63,5%, $p = 0,150$).

Conclusiones: 1. La HFHe fue posible en casi un 30% de nuestra cohorte. 2. Estos pacientes tienen características clínicas especiales: mayormente varones, más jóvenes, menos diabetes. 3. El tratamiento con estatinas al alta fue insuficiente.