



48 - EL COLESTEROL REMANENTE COMO MODIFICADOR DEL EFECTO DE LA ATEROMATOSIS CORONARIA SOBRE EVENTOS CARDIOVASCULARES: ANÁLISIS DE MEDIACIÓN EN UNA COHORTE CON ANGIO-TC CORONARIO

J.J. Raposo López¹, A. Montes Muñiz², M.S. Tapia Sanchiz¹, S. González Castañar¹, S. Amar¹, L. González Vallejo¹, G. Martínez Trascasa¹, E. Carrillo López¹, M. Marazuela Azpiroz¹ y F. Sebastián Vallés¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario La Princesa, Madrid. ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: El colesterol remanente (CR) es un factor de riesgo cardiovascular emergente. Este estudio evaluó su impacto en la aparición de eventos cardiovasculares mayores (MACE) y mortalidad en sujetos con angio-TC coronario y su asociación con la ateromatosis.

Métodos: Cohorte retrospectiva de 323 pacientes con angio-TC coronario entre 2017 y 2019. Se recogieron datos clínicos y analíticos y se evaluó la incidencia de MACE (muerte o cardiopatía isquémica no fatal) hasta 2024. El CR se calculó indirectamente. La ateromatosis coronaria se midió con calcio score (CACS), Segment Involvement Score (SIS) y clasificación CAD-RADS con carga visual de placa. Se usaron modelos de Kaplan-Meier y regresión de Cox multivariante. Se realizó un análisis de mediación de 4 vías ajustado por factores de confusión para explorar el efecto del CR como mediador o modificador del efecto de la ateromatosis sobre los MACE.

Resultados: La edad media fue de $62,7 \pm 12,6$ años, el 58,1% eran mujeres. El 22,6% tenía CR elevado y el 18% placas moderadas o graves. La incidencia de MACE a 5 años fue del 13,9%. El cuartil superior de CR se asoció significativamente con MACE en el análisis de Kaplan-Meier (*log-rank p = 0,02*) y en el modelo de Cox no ajustado (HR: 3,10; IC95%: 1,20-8,00; *p = 0,019*). Esta asociación se atenuó tras ajustar por cualquier escala cuantitativa de ateromatosis coronaria. El análisis de mediación de 4 vías mostró una interacción significativa entre CR y CAD-RADS sobre MACE (crudo: $\beta = 0,10$; IC95%: 0,02-0,17; *p = 0,015*; ajustado: $\beta = 0,12$; IC95%: 0,04-0,20; *p = 0,004*), indicando un rol modificador del efecto. Hubo resultados similares con SIS y carga visual de placa. El CACS mostró una tendencia no significativa.

Conclusiones: El CR elevado se asocia con un mayor riesgo de MACE a 5 años en pacientes con angio-TC coronario. Además de su efecto directo, actúa como modificador del impacto de la ateromatosis coronaria sobre el riesgo cardiovascular, independientemente de otros factores de riesgo.