



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



242/1850 - DIFERENCIAS LDL-COLESTEROL TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: UN TRABAJO EN EQUIPO

C. Perdomo Londoño^a, J. Melero Lloret^b, L. Guillén Alcequiez^c, M. Aicart Bort^d, E. Domínguez Mafé^e y A. Bellver Navarro^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud de Borriol. Castellón.

^bMédico Residente de 5º año de Cardiología. Hospital General Universitario de Castellón. Universidad Jaume I.

Castellón. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Sorolla.

Castellón. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Rafalafena. Castellón. ^eMédico Adjunto y Tutor de Residentes de

Cardiología. Hospital General Universitario. Universitat Jaume I. Castellón. ^fAdjunto y Jefe de Cardiología.

Hospital General Universitario. Universitat Jaume I. Castellón.

Resumen

Objetivos: La mortalidad por cardiopatía isquémica (CI) se relaciona directamente con los valores séricos de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (c-LDL). Nuestro objetivo fue comprobar si existían diferencias en los niveles de c-LDL determinados durante el ingreso y en el seguimiento tras sufrir un Síndrome Coronario Agudo (SCA).

Metodología: Se trata de un estudio retrospectivo que se llevó a cabo en el periodo comprendido entre enero y junio de 2016 en el que se incluyen todos los SCA sometidos a angioplastia primaria en el Hospital General Universitario. El único criterio de exclusión fue que el paciente fuera exitus en el evento agudo o en los 6 meses posteriores. Las variables cuantitativas se expresan con su media $\pm$ desviación estándar (DE) y las variables discretas en forma de porcentaje. El test estadístico aplicado fue la t de Student para la diferencia de medias. El programa estadístico utilizado fue Stata versión 13.0.

Resultados: Se incluyeron un total de 84 pacientes, siendo el 73% varones. La edad media de la muestra fue de 63 ± 12 años. Respecto a los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos la distribución fue: 55% hipertensión arterial, 52% fumadores activos, 48% dislipémicos, 28% diabéticos y 18% obesos. El 7% de los pacientes presentaba cardiopatía isquémica previa. La media de LDL-c determinado durante el ingreso fue de 94 ± 35 mg/dl y durante el seguimiento (entre 6 meses y 1 año tras el SCA) de 61 ± 23 mg/dl, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,000$). Tras el SCA, todos los pacientes de la muestra fueron seguidos por su médico de familia.

Conclusiones: Tras un SCA el control estricto de los valores de c-LDL es fundamental para la prevención de nuevos eventos cardiovasculares. En el año 2016, en el Hospital General Universitario, se llevaron a cabo 729 angioplastias coronarias, lo que suponen la necesidad de una atención conjunta del paciente por parte de Atención Primaria y Cardiología para asegurar el éxito en la prevención secundaria.

Palabras clave: LDL-colesterol. Síndrome coronario agudo.