



<https://www.revclinesp.es>

RV/D-010 - REESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HETEROZIGOTA (HFH) TRAS DETECCIÓN DE ARTERIOESCLEROSIS SUBCLÍNICA MEDIANTE ANGIOC T CORONARIO

F. Espinosa Torre¹, L. Márquez López¹, A. González Estrada¹, M. Ortega Reina¹, S. Rodríguez Sánchez¹, L. Beltrán Romero¹, O. Muñiz Grijalvo¹ y P. Mata López²

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Medicina Interna. Fundación Jiménez Díaz-Ute. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar el papel predictor de la ecuación de riesgo SAFEHEART en pacientes HFh con aterosclerosis subclínica detectada mediante angioTC coronario.

Material y métodos: Se seleccionaron 100 pacientes HF asintomáticos de la cohorte SAFEHEART con diagnóstico genético y prueba de detección de isquemia negativa entre 2013 y 2015. Se recogieron variables demográficas, antecedentes familiares, tipo de mutación, tratamiento y fueron sometidos a TC coronario, aplicando la ecuación SAFEHEART antes y después del mismo.

Resultados: Se encontró calcio coronario en el 61% y estenosis en el 41%. Utilizando la ecuación de riesgo SAFEHEART, se observó que antes del TC coronario el riesgo global a los 5 años era del 0,89% y tras el mismo aumentaba hasta el 3,07%. Los pacientes que presentaban lesiones significativas tras el TC presentaban un riesgo a los 5 años del 4,25%, mientras que previamente al haber sido considerados asintomáticos, su riesgo no excedía del 1,41%. Los pacientes con calcio score > 400 presentaban un riesgo a los 5 años del 2,74% (previo a TC solo 1,54% y los pacientes revascularizados tras el TC, del 5,93% (previo a TC solo 1,05%). El riesgo global a los 10 años antes del TC era del 1,9%, tras el TC 7,55%. En el subgrupo con lesiones significativas tras TC, el riesgo era del 8,77% (previo 2,98%). Los pacientes con calcio score > 400 presentaban un riesgo del 10,54% (previo 3,25%) y los revascularizados del 12,09% (previo 2,23%). Los pacientes con niveles más altos de calcio, mayor suma de severidad de estenosis y suma de composición de placa presentaban mayor RCV tanto a 5 como 10 años.

Discusión: Se deberían plantear ensayos clínicos multicéntricos con mayor muestra e integrar no solo los hallazgos del angioTC básico, sino también fenotipos histológicos e identificar lesiones de riesgo.

Conclusiones: La presencia de arterioesclerosis coronaria subclínica es altamente prevalente en pacientes jóvenes y asintomáticos con HFh, demostrando la importancia del angioTC en estos pacientes en los que la ecuación SAFEHEART puede infraestimar el riesgo.

Bibliografía

1. Alonso R, Castillo S, Civeira F, Puzo J, de la Cruz JJ, Pocovi M, et al. Heterozygous familial hypercholesterolemia in Spain. Description of 819 non related cases. *Med Clin (Barc)*. 2002;118:487---92.