



<https://www.revclinesp.es>

1291 - NIVELES ELEVADOS DE COLESTEROL-LDL Y DESPISTAJE DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR: UN ABORDAJE POBLACIONAL

Iker Villanueva Sánchez, Juan José Fernández Díaz, Markel Fuentes San Juan, Verónica Busto Hermida, Martín Aznal Begil, Javier Beltrán Ávila, Susanna Maria Dunder y María Rosario Robles Aramburu

Medicina Interna, Hospital Universitario Galdakao-Usansolo, Galdakao, España.

Resumen

Objetivos: 1. Definir la prevalencia de cifras elevadas de cLDL (> 190 mg/dl) en el ámbito poblacional de nuestro hospital en un periodo de 5 años. 2. Describir el perfil clínico y metabólico de dichos pacientes. 3. Definir el porcentaje de pacientes valorados en una consulta específica de Lípidos/Riesgo Vascular, y a cuántos de ellos se le ha realizado un test genético de despistaje de hipercolesterolemia familiar (HF).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo basado en la recogida de datos a través de la historia clínica digital, de acuerdo a las normas éticas del centro. Se solicitaron en la Unidad de Gestión Sanitaria los datos de las personas con al menos un resultado analítico cLDL > 190 mg/dl en el periodo 2018-2023. Teniendo en cuenta la incidencia poblacional de las dislipemias primarias, se calculó una muestra aleatoria poblacional de 110 sujetos como significativa, para la que se excluyeron los pacientes > 80 años.

Resultados: De los 308.952 habitantes que atiende nuestra organización asistencial, en total se detectaron 4.961 sujetos (1,6%) con un resultado de cLDL > 190 mg/dl en el periodo 2018-2023, con una mediana de edad de 59 años (RIC 52-67). De ellos, 4.691 sujetos (94,6%) eran menores de 80 años. En la muestra aleatoria extraída de 110 sujetos, la mediana de edad fue de 57 años (RIC 51,5-65), la mayoría mujeres (65,5%). Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA (22,7%) y la diabetes (3,6%). El 3,6% tenían enfermedad cardiovascular establecida previa. En el perfil lipídico (tabla), se obtuvo una mediana de cLDL de 206 mg/dl (RIC 199-219 mg/dl). En el 59,9% de los sujetos, se inició o intensificó el tratamiento hipolipemiante tras los hallazgos analíticos, mientras que en el 40,1% restante no se inició ningún tratamiento. En el 10,9% de los pacientes se detectaron causas secundarias de hipercolesterolemia: alteraciones tiroideas (3,6%), alteraciones hepáticas (2,7%), trasplante de órgano sólido (2,7%) y transgresiones dietéticas (2,7%). Solo el 5,5% de los sujetos había tenido o mantenía seguimiento en Consultas de Lípidos y 3 sujetos de la muestra (2,7%) tenían realizado estudio genético, uno de ellos (0,9% del total de sujetos) compatible con hipercolesterolemia familiar heterocigota (HFHe).

Perfil lipídico de la muestra

Variable analítica	Mediana (mg/dl)	RIC (mg/dl)

Colesterol total	292,5	281-306
Triglicéridos	123	90-156
Colesterol-LDL	206	199-219
Colesterol-HDL	60	49,75-74,5
Colesterol-no-HDL	233	223-242,25

Discusión: El control metabólico de los pacientes con cLDL > 190 mg/dl y su derivación a las consultas específicas fue subóptimo en nuestro medio, lejos de las recomendaciones de las guías de práctica clínica actual. Este hecho puede explicar el bajo número de pacientes con HFHe detectados: 0,9 vs. 7% de otras publicaciones en dicho rango de cLDL.

Conclusiones: La prevalencia de cifras altas de cLDL es elevada en nuestro medio, la mayoría sujetos de mediana edad sin comorbilidades asociadas. Sin embargo, el manejo clínico de estos pacientes es mejorable. Se plantea implementar un abordaje poblacional para mejorar la derivación a las Unidades de Lípidos y mejorar así el control del riesgo vascular.