Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1088

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-031 - ÍNDICE TRIGLICÉRIDOS/COLESTEROL HDL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES INGRESADOS POR IC DESCOMPENSADA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Alda Lozano[1], V. Garcés Horna[2], M. Sánchez Marteles[1], M. Merino Casallo[1], A. Cano Fernández[1], S. Crespo Aznarez[1] y R. Tascón Rodríguez[1]

[1]Medicina Interna. Clínico Lozano Blesa. Zaragoza. [2]Medicina Interna. Centro Sanitario de Alta Resolución Cinco Villas. Ejea de los Caballeros (Zaragoza).

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome clínico complejo resultado de cualquier alteración estructural o funcional a nivel cardíaco. Se trata de un problema de salud pública, con una prevalencia en torno al 1-2%. La resistencia a la insulina es una de las condiciones predisponentes al desarrollo de IC. La ratio triglicéridos/colesterol HDL se ha estudiado como una herramienta de utilidad en la identificación de individuos con resistencia a la insulina (RI). Niveles de la ratio TG/colesterol HDL superiores a 3,5 se han asociado con un mayor riesgo de RI y con la mortalidad cardiovascular. El objetivo principal de nuestro estudio será determinar el cociente de TG/colesterol HDL en una muestra de pacientes ingresados por episodio de descompensación de IC y determinar si dicho valor tiene valor pronóstico.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en pacientes ingresados en Servicio de Medicina Interna por episodio de IC en un Hospital de tercer nivel durante el período de junio de 2010 hasta febrero de 2018. Se incluyeron un total de 232 pacientes. El análisis de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS, estableciendo la significación estadística en $p < 0,05$.

Resultados: El 56,5% de los pacientes fueron varones, con una edad de 79,41 ± 7,9 años. Respecto al IMC, el 18,1% tenían normopeso, un 35,8% sobrepeso y el 41,8% eran obesos. La etiología más frecuente fue la HTA (43,5%), seguida de la cardiopatía isquémica (24,1%) y las valvulopatías aórtica y mitral (6,9 y un 8,6% respectivamente). Respecto a las comorbilidades más frecuentes destacó la HTA (76,3%), la fibrilación auricular (65,1%) y la DM (35,3%). El valor medio del cociente TG/colesterol HDL fue de 2,76, con una desviación estándar de 1,81, sin hallar diferencias entre sexos (p: 0,421) ni en cuanto a la etiología (p: 0,508). El valor medio es superior en aquellos pacientes con mayor IMC, aunque las diferencias no son estadísticamente significativas. Respecto a las comorbilidades, solo se encontraron diferencias significativas en la presencia o no de diabetes (p: 0,023). Tras un año de seguimiento fallecieron 33 pacientes que presentaban un índice TG/colesterol HDL de 1,97, siendo el valor inferior al observado en el grupo de pacientes que no fallecieron (2,89), no siendo estadísticamente significativas las diferencias encontradas (p: 0,170).

Discusión: El índice TG/colesterol HDL es un marcador de utilidad en la medición de resistencia a la

insulina, la simplicidad de su cálculo justifica profundizar su estudio como marcador pronóstico en los pacientes con IC.

Conclusiones: Los resultados obtenidos orientan en la utilidad de este índice TG/colesterol HDL como marcador de resistencia a la insulina. Dado que los pacientes con IC suelen tratarse de un perfil de paciente con riesgo vascular elevado sería interesante dada la sencillez metodológica de su cálculo analizar su potencial utilidad como marcador pronóstico en insuficiencia cardíaca.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.