



<https://www.revclinesp.es>

RV-008 - DISLIPEMIA EN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

V. Naranjo-Velasco¹, A. del Río-Lechuga², M. Pérez-Ruiz³, P. Rubio-Marin¹, J. Mora-Delgado¹, I. Sevilla- Moreno¹, M. Cayón-Blanco⁴ y A. Michán-Doña¹

¹Medicina Interna, ³Unidad de Cuidados Intensivos, ⁴Endocrinología. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz). ²Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es analizar el perfil del paciente dislipémico, atendiendo a su edad, sexo, niveles de LDL, HDL, tratamiento y su asociación con otros factores de riesgo cardiovasculares. Todo ello, en un grupo de pacientes ingresados por síndrome coronario agudo en la Unidad de Cuidados Intensivos de nuestro hospital en los últimos dos meses.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo-transversal con intención analítica, cuya población a estudio han sido todos los pacientes con SCA ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos durante un periodo de 60 días. Las variables recogidas: edad, sexo, tabaquismo, diabetes, hipertensión, dislipemia, obesidad, tratamiento domiciliario y datos analíticos. El análisis ha sido realizado mediante el programa estadístico SPSS v 24.00 con la aplicación de los coeficientes de correlación de Pearson y Spearman,

Resultados: N = 41. Hombres: 68%. Edad: $64,63 \pm 11,68$ (41,93). Dislipemia: 65,9%; tratamiento con estatinas 52,2% del total. **Cifras de LDL: LDL medio $103,69 \pm 43$ (33, 183); LDL promedio en población diabética $91,17 \pm 37,14$. Diabéticos con cifras de LDL 70 mg/dl: 44,5%. Asociación inversa entre las cifras de LDL y la edad de los sujetos: $r = -0,392$; $p = 0,013$; explicada a su vez por la distribución del consumo de estatinas en la población: $r = 0,440$; $p = 0,004$. El poder de las estatinas para la disminución de las cifras de LDL quedó reflejado a través del coeficiente de correlación, $r = -0,638$; $p = 0,000$. **Cifras de HDL: HDL medio $44,3 \pm 7,96$ (28,66); HDL promedio en mujeres resultó de 55 mg/dl frente a la cifra media de 45 mg/dl en hombres, $r = -0,54$; $p = 0,000$.

Discusión: En nuestra serie observamos que más de la mitad de la población (65,9%) eran dislipémicos, pero no por ello todos estaban con estatinas (sólo 34,39% de los dislipémicos). El objetivo de control del LDL colesterol (70 mg/dl) sólo lo alcanzaba el 44,5%, a pesar del conocido impacto en la reducción del riesgo cardiovascular. Al comparar las cifras de LDL por edad, observamos que las personas de mayor edad presentaban menores cifras de LDL, hecho que puede estar justificado por ser quienes más consumo de estatinas presentaban. Respecto a las cifras de HDL colesterol se observó una diferencia estadísticamente significativa por sexo, siendo la cifra de HDL colesterol mayor en las mujeres, $r = -0,544$; $p = 0,000$ a pesar de que el 69% se encontraban en edad menopáusica (> 60 años).

Conclusiones: La dislipemia es un factor de riesgo muy prevalente en nuestra población sobre el cual existe poca concienciación tanto por parte de la población como desde Atención Primaria, con un incorrecto manejo

de dicha patología sobre todo en la población diabética.