

Artículo original

Las concentraciones bajas de colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad se asocian de manera independiente a enfermedad coronaria aguda en pacientes que ingresan por dolor torácico

Alberto Cordero*, José Moreno-Arribas, Vicente Bertomeu-González, Pilar Agudo, Beatriz Miralles, M. Dolores Masiá, Ramón López-Palop y Vicente Bertomeu-Martínez

Departamento de Cardiología, Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante, Alicante, España

Historia del artículo:

Recibido el 24 de febrero de 2011

Aceptado el 26 de julio de 2011

On-line el 22 de noviembre de 2011

Palabras clave:

Lipoproteínas de alta densidad

Dolor torácico

Síndrome coronario agudo

Cardiopatía isquémica

RESUMEN

Introducción y objetivos: El papel de las lipoproteínas de alta densidad en la estratificación de riesgo en pacientes con dolor torácico no está bien definido. El objetivo de este estudio es conocer la contribución relativa del perfil lipídico al riesgo de padecer síndrome coronario agudo de los pacientes ingresados por dolor torácico en una planta de cardiología.

Métodos: Incluimos todos los ingresos consecutivos no programados en planta de cardiología durante 15 meses y realizamos seguimiento al año.

Resultados: Se incluyó a 959 pacientes, 457 (47,7%) diagnosticados de dolor torácico no isquémico, 355 (37%) de síndrome coronario agudo sin elevación del ST y 147 (15,3%) de síndrome coronario agudo con elevación del ST. El 54,6% de los pacientes presentaron cifras de lipoproteínas de alta densidad < 40 mg/dl y la prevalencia fue más elevada entre los pacientes con síndrome coronario agudo (el 69,4 frente al 30,6%; $p < 0,01$). Se observó mayor presencia de síndrome coronario agudo a menores cifras medias de lipoproteínas de alta densidad. Edad, tabaquismo activo, diabetes mellitus, glucemia basal > 100 mg/dl y concentraciones de lipoproteínas de alta densidad < 40 mg/dl se asociaron independientemente a la presencia de síndrome coronario agudo, el factor con mayor asociación (*odds ratio* = 4,11; intervalo de confianza del 95%, 2,87-5,96). El análisis de supervivencia determinó que los pacientes con síndrome coronario agudo, frente a dolor torácico no isquémico, asociaron un riesgo significativamente superior de mortalidad por cualquier causa, así como por causa cardiovascular.

Conclusiones: Las concentraciones bajas de colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (≤ 40 mg/dl) se asociaron de manera independiente a diagnóstico de síndrome coronario agudo en pacientes ingresados por dolor torácico, con una relación inversa significativa entre los valores más bajos de lipoproteínas de alta densidad y el diagnóstico de síndrome coronario agudo.

© 2011 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Low Levels of High-Density Lipoprotein Cholesterol Are Independently Associated With Acute Coronary Heart Disease in Patients Hospitalized for Chest Pain

ABSTRACT

Introduction and objectives: The role of high-density lipoproteins in the context of acute chest pain has not been well characterized. The objective of this study was to determine the relative contribution of lipid profile to the risk of acute coronary syndrome in patients admitted to a cardiology ward for chest pain.

Methods: We included all consecutive admissions in a single cardiology department over a period of 10 months and 1-year follow-up was performed.

Results: In total, 959 patients were included: 457 (47.7%) were diagnosed with non-ischemic chest pain, 355 (37%) with non-ST-elevation acute coronary syndrome, and 147 (15.3%) with ST-elevation acute coronary syndrome. Prevalence of high-density lipoproteins <40 mg/dL was 54.6%, and was higher in patients with acute coronary syndrome (69.4% vs 30.6%; $P < .01$). The prevalence of acute coronary syndrome increased with reductions in mean high-density lipoproteins. Age, active smoking, diabetes, fasting glucose >100 mg/dL, and high-density lipoproteins <40 mg/dL were independently associated with acute coronary syndrome, and low high-density lipoproteins was the main associated factor (*odds ratio*, 4.11; 95% confidence interval, 2.87-5.96). Survival analysis determined that, compared with non-ischemic chest pain, the presence of acute coronary syndrome was associated with significantly greater risk of all-cause and cardiovascular mortality.

Keywords:

High-density lipoproteins

Chest pain

Acute coronary syndrome

Ischemic heart disease

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

DOI: 10.1016/j.recesp.2011.10.021, Rev Esp Cardiol. 2012;65:305-8.

* Autor para correspondencia: Departamento de Cardiología, Hospital Universitario de San Juan, Carretera Valencia-Alicante s/n, 03550 San Juan de Alicante, Alicante, España.

Correo electrónico: acorderofort@gmail.com (A. Cordero).

Conclusions: Low levels of high-density lipoproteins cholesterol (≤ 40 mg/dL) were independently associated with a diagnosis of acute coronary syndrome in patients hospitalized for chest pain, with an inverse relationship between lower levels of high-density lipoproteins and prevalence of acute coronary syndrome.

Full English text available from: www.revespcardiol.org

© 2011 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Abreviaturas

DT-NI: dolor torácico no isquémico
HDL: lipoproteínas de alta densidad
LDL: lipoproteínas de baja densidad
SCA: síndrome coronario agudo

INTRODUCCIÓN

En los registros clínicos de cardiopatía isquémica, se considera que la dislipemia es uno de los factores de riesgo más prevalentes, pues afecta a un 30–50% de los pacientes^{1–4}. España es uno de los países europeos con menores tasas de incidencia y mortalidad por enfermedad coronaria^{5,6}, de modo que sus factores determinantes y protectores son objeto de estudio. El dolor torácico es el síntoma fundamental de la cardiopatía isquémica y uno de los motivos de consulta más frecuentes en urgencias, y habitualmente requiere la realización de pruebas complementarias para diagnosticar o descartar la enfermedad coronaria y estratificar el riesgo posterior^{2,7,8}. Además, descartar la presencia de isquemia miocárdica aguda tiene una implicación clara, puesto que el pronóstico cardiovascular de los pacientes con dolor torácico sin evidencia de isquemia miocárdica es mucho mejor^{1,2,9}.

La dislipemia y la cardiopatía isquémica están estrechamente relacionadas, como se ha demostrado en estudios tanto fisiopatológicos como epidemiológicos^{10–12}. Las concentraciones plasmáticas de lipoproteínas de baja densidad (LDL) y lipoproteínas de alta densidad (HDL) intervienen con acciones opuestas en la iniciación, la progresión y la desestabilización de las placas ateroscleróticas, de tal forma que el desequilibrio a favor de las LDL promueve el desarrollo de aterosclerosis, mientras que las HDL actúan como factor protector^{13,14}. Estudios prospectivos aleatorizados con estatinas y registros observacionales han demostrado la relación directa de las concentraciones de LDL con la enfermedad coronaria, así como la relación entre las cifras alcanzadas con el tratamiento y la recurrencia de eventos^{15,16}. Sin embargo, algunos estudios han puesto de manifiesto que las concentraciones de HDL pueden modificar el efecto de las LDL en la incidencia de las enfermedades cardiovasculares incluso con valores de LDL bajos, de modo que la falta de factores protectores como las HDL, incluso en situación de ausencia de factores de riesgo, puede tener un papel fundamental en el síndrome coronario agudo (SCA)^{10,16}, lo que ha aumentado el interés acerca del valor pronóstico de las HDL, así como de un potencial objetivo de tratamiento.

Registros recientes consideran la alta prevalencia de valores bajos de colesterol unido a las HDL (cHDL) en poblaciones de perfil lipídico diferente, como la mediterránea¹⁷, y subanálisis de registros recogen el papel pronóstico de las distintas lipoproteínas^{18–20}. Sin embargo, la asociación con isquemia aguda en el contexto del dolor torácico, comparando a pacientes con SCA y pacientes finalmente diagnosticados de dolor torácico no isquémico (DT-NI) se ha analizado escasamente, con estudios realizados en el ámbito de las urgencias que no lograron demostrar la utilidad de las apolipoproteínas en la discriminación de isquemia²¹.

El objetivo de este estudio es conocer la contribución relativa del perfil lipídico al riesgo de padecer SCA de los pacientes que ingresan por dolor torácico en una planta de cardiología.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un registro observacional y prospectivo de todos los pacientes ingresados consecutivamente de manera no programada por dolor torácico con sospecha de origen coronario en un único departamento de cardiología procedentes del servicio de urgencias durante 10 meses (desde el 1 de diciembre de 2008 hasta el 30 abril de 2010). Nuestro hospital no dispone de un programa específico de atención a pacientes con dolor torácico en urgencias ni cardiólogos de guardia, por lo que el ingreso en planta de cardiología se decide en el servicio de urgencias. Se realizó seguimiento a 1 año de los pacientes mediante la revisión de las historias clínicas, su historial clínico informatizado, tanto de atención primaria mediante el programa ABUCASIS como de consultas al servicio de urgencias, y por teléfono para conseguir el seguimiento de al menos 1 año en todos los pacientes. El estudio se compone de dos análisis, un corte transversal que analiza el papel del perfil lipídico y en concreto del cHDL en pacientes que ingresan por dolor torácico, y una segunda parte prospectiva, que consiste en el seguimiento de dichos pacientes para confirmar la correcta clasificación y el pronóstico de ambos grupos al año.

Se incluyó a 980 pacientes consecutivos, de los que se excluyó a 21 por presentar entidades clínicas claramente diferenciadas (10 referían disnea y fueron diagnosticados de insuficiencia cardíaca; 4 pacientes fueron diagnosticados de discinesia apical transitoria; 6 pacientes fueron dados de alta con una citación para una prueba de detección de isquemia ambulatoria, y 1 tenía síndrome aórtico agudo), por lo que la muestra final se compuso de 959 pacientes.

Se definió SCA como la elevación de enzimas marcadoras de daño miocárdico seriadas mayor que los límites inferiores de nuestro laboratorio (troponina I $\geq 0,04$ ng/dl) y/o alteraciones en el electrocardiograma indicio de lesión o isquemia miocárdica acompañando al dolor torácico y/o test de detección de isquemia (ergometría/tomografía computarizada por emisión monofotónica [SPECT] cardíaca) positivo. El diagnóstico de SCA incluyó infarto agudo de miocardio con y sin elevación del segmento ST y angina inestable. Los pacientes con ausencia de dichas alteraciones electroenzimáticas y test de isquemia negativos fueron dados de alta con el diagnóstico de DT-NI. Se registraron diagnósticos principales, antecedentes previos, factores de riesgo cardiovascular, tratamientos, exploraciones complementarias realizadas y complicaciones trombóticas o hemorrágicas durante el ingreso. El registro fue aprobado por el comité de ética del hospital.

Definición de variables

Se recogió una muestra de sangre en ayunas para análisis de perfil lipídico dentro de las primeras 24–72 h de ingreso de cada paciente y se definió cHDL bajo si era ≤ 40 mg/dl según las directrices actuales del tercer informe del *National Cholesterol*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3014398>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3014398>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)