

Impacto de la dislipemia aterogénica en cardiopatía isquémica: no todo es colesterol-LDL

Oleguer Pau Casas(1), Asier Aranguren Aurrecoechea(1), Garazi Oria González(1), Ania López de Eguinoa Salvador(1), César Rivaya Ortea(1), Luis Villoria Iglesias(1) y Jon Ormaetxe Albeniz(1) de (1)Unidad de Rehabilitación Cardíaca, Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Galdakao-Usansolo, Galdakao (Bizkaia) - España

Introducción: Parte importante de los pacientes en seguimiento por cardiopatía isquémica presenta, pese a cumplir los objetivos de colesterol-LDL, recurrencia de eventos cardiovasculares. La literatura contemporánea ha evidenciado el papel determinante de la dislipemia aterogénica. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto clínico de la misma sobre una cohorte de pacientes con cardiopatía isquémica.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Incluimos 311 pacientes derivados a Rehabilitación Cardíaca entre 2024 y 2025 con diagnóstico de cardiopatía isquémica. En base al diagnóstico analítico de dislipemia aterogénica (triglicéridos > 150 mg/dL, colesterol HDL < 40 mg/dL en hombres y < 45 mg/dL en mujeres, con aumento de apolipoproteína B), subsidiario de tratamiento con icosapento de etilo, definimos dos grupos; dislipemia aterogénica (DLPA), n = 168 y dislipemia clásica (DLPC), n = 143. Recogemos variables antropométricas, analíticas y clínicas entorno al evento índice (definido por cualquier situación clínica que motive cateterismo cardíaco y revascularización percutánea o quirúrgica). El objetivo es la descripción y comparación estadística de las características basales entre grupos.

Resultados: La edad media fue de 58,40 años en el grupo DLPA y 60,10 años en el grupo DLPC, siendo un 37 y 34,3% mujeres respectivamente. Se observan diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo DLPA en cuanto a obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y mayor cantidad de apolipoproteína B. En el grupo DLPA, destaca edad del primer evento más precoz (63,28 vs. 57,81 años) y mayor recurrencia de eventos cardiovasculares (? 3 eventos en 14,3% pacientes del grupo DLPA vs. 2,1% del grupo DLPC) con diferencias estadísticamente significativas. Sin diferencias significativas para la extensión coronaria ni la disfunción sistólica.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con cardiopatía isquémica, un perfil de dislipemia aterogénica presenta una edad de presentación de eventos más precoz y con mayor número de recurrencias de eventos. Esto realza la importancia de extender la valoración del riesgo cardiovascular más allá de un enfoque LDL-centrista.

Análisis descriptivo y comparación de características antropométricas, clínicas, analíticas y de eventos cardiovasculares entre grupos.

Variable	DLP clásica (n = 143)	DLP aterogénica (n = 168)	p-valor
Edad (años ± DE)	65,0 ± 9,5	65,2 ± 9,7	0,87
Sexo femenino (n (%))	20 (14%)	39 (23,2%)	0,05
Obesidad (n (%))	46 (32,1%)	95 (57,1%)	<0,001
Antecedentes familiares de cardiopatía isquémica (n± DE)	0,4 ± 0,8	0,5 ± 0,9	0,10
HTA (n (%))	81 (56,6%)	129 (76,8%)	<0,001
DM2 (n (%))	35 (24,5%)	88 (52,4%)	<0,001
DLP (n (%))	99 (69,2%)	148 (88,1%)	<0,001
Tabaquismo (n (%))	86 (60,1%)	115 (68,5%)	0,07
Colesterol total (mg/dL ± DE)	170,8 ± 47,4	146,3 ± 47,9	<0,001
Colesterol-LDL (mg/dL ± DE)	100,1 ± 41,7	60,9 ± 32,5	<0,001
Colesterol-HDL (mg/dL ± DE)	46,9 ± 12,7	41,7 ± 12,8	<0,001
Colesterol no HDL (mg/dL ± DE)	117,7 ± 45,9	103,6 ± 43,5	0,009
Lipoproteína (a) (mg/dL ± DE)	56,1 ± 63,9	59,6 ± 74,4	0,71
Apolipoproteína B (mg/dL ± DE)	62,8 ± 18,3	72,4 ± 22,3	<0,001
Triglicéridos (mg/dL ± DE)	107,5 ± 46,4	255,1 ± 153,8	<0,001
Edad primer evento (años ± DE)	63,28 ± 9,40	57,81 ± 10,38	<0,001
Extensión coronaria (nº vasos (%))			
1	46 (32,2%)	65 (38,7%)	0,438
2	55 (38,5%)	55 (32,7%)	
3	42 (29,4%)	48 (28,6%)	
Eventos cardiovasculares (n (%))			
1	123 (86%)	96 (57,1%)	<0,001
2	17 (11,9%)	48 (28,6%)	
3	3 (2,1%)	24 (14,3%)	
Disfunción sistólica (FEVI < 40%) (n(%))	24 (16,8%)	27 (16,1%)	0,05

DLP: dislipemia. HTA: hipertensión arterial. DM2: diabetes mellitus 2. LDL: low-density lipoprotein. HDL: high-density lipoprotein. FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo.