

Estenosis aórtica en sujetos con hipercolesterolemia familiar heterocigota en tratamiento prolongado con estatinas

VICTORIA MARCO¹, Juan Manuel Casado¹, Rosa Villa¹, Rocío Mateo¹, Sofía Pérez¹, Fernando Civeira¹, Rosa Sánchez², Juan Pedro Botet³, Emilio Ortega⁴, José Puzo⁵, Antonio Jesús Amor⁴, Daniel Zambón⁴, Marta Sitges⁴, Teresa Villarroya⁵

1) Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Miguel Servet, IIS Aragón, CIBERCV 2) Servicio de Endocrinología. Hospital Insular Gran Canaria, Gran Canaria, España. 3) Hospital del Mar, Barcelona, España 4) Hospital Clinic, Barcelona, España. Servicio de Endocrinología y Nutrición, Clínica de Lípidos, IDIBAPS, Centro de Investigación Biomédica en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición 5) Hospital San Jorge, Huesca

Objetivo: Establecer la prevalencia de estenosis aórtica (EA) y EA grave en sujetos con hipercolesterolemia familiar heterocigota (HFhe) mayores de 65 años en tratamiento crónico con estatinas con o sin ezetimiba. Identificar los factores de riesgo para el desarrollo de EA en HFhe.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional, caso-control, con dos tipos de controles por caso. Criterios de inclusión: Casos: edad ≥ 65 años en el momento de la ecografía cardiaca, HFhe diagnosticada genéticamente o en un familiar de primer grado e historia de hipercolesterolemia con cifras de LDLc >220 mg/dL sin tratamiento hipolipemiante. Controles: A) genéticamente similares: hermanos del caso normocolesterolémicos, definidos por LDLc <190 mg/dl sin tratamiento hipolipemiante; B) ambientalmente similares: pareja estable del caso con convivencia >25 años.

Resultados:

La media edad fue de $72,5 \pm 7,50$ y $70,12 \pm 7,98$ en los grupos de casos y controles respectivamente ($P = 0,150$ entre los grupos). El IMC fue de $28,5 \pm 4,46$ kg/m² en el grupo de los casos y de $30,0 \pm 9,0$ kg/m² ($P = 0,389$ entre grupos). Se observaron diferencias significativas con concentraciones más elevadas de colesterol total y LDLc sin tratamiento en casos. Los resultados de la ecografía cardiaca mostraron mayores gradientes de presión medio transvalvular aórtico y de velocidad máxima, y menor área de apertura valvular aórtica en casos con respecto a controles casos ($P < 0,05$ entre ambos grupos). Así mismo, la presencia de calcificación y engrosamiento valvular fue mayor en casos ($P < 0,05$ entre ambos grupos).

Conclusiones:

En nuestro estudio, con resultados todavía preliminares, nos muestra que los sujetos ≥ 65 años con HFhe diagnosticada genéticamente en tratamiento prolongado con estatinas presentan mayores signos de afectación valvular aórtica y mayor frecuencia de EA hemodinámicamente significativa que el grupo control.