

CARDIOLOGÍA/ RESULTADOS DEL ESTUDIO ESPAÑOL FORTIAM

# Asocian LDLox y Lp(a) a peor pronóstico de infarto

La proporción de pacientes con un infarto agudo de miocardio (IAM) sin factores de riesgo clásicos es baja y su pronóstico es similar al resto de pacientes con IAM. Sin embargo, y según los resultados del estudio español Fortiam, los factores emergentes, la LDLox y la Lp(a) se asociaron a un peor pronóstico a seis meses.

GM E. S. Corada  
Madrid

Si bien el número de personas que sufren un infarto agudo de miocardio (IAM) sin tener una historia previa de factores de riesgo (FR) clásicos es reducido, estos pacientes constituyen un grupo de estudio interesante sobre todo para establecer otros determinantes de la enfermedad coronaria.

Para ello se diseñó el Fortiam (Factores ocultos de riesgo tras un infarto agudo de miocardio), un ensayo multicéntrico en el que participaron 1.371 pacientes reclutados de 15 unidades coronarias españolas con edades comprendidas entre los 25 y los 74 años.

Ya el registro Ibérica (Investigación, Búsqueda Específica y Registro de Isquemia Coronaria Aguda) mostró que el 15 por ciento de los pacientes entre 25 y 74 años no presentaron dichos factores, y en los últimos años se han propuesto diversos FR emergentes como marcadores de aterosclerosis y de la aparición de acontecimientos clínicos como son la proteína C reactiva (PCR) ultrasensible, lipoproteína a [Lp(a)], fibrinógeno, homocisteína o *Chlamydia pneumoniae* entre otros, con resultados muchas veces controvertidos. También la lipoproteína de baja densidad oxidada (LDLox), asociada al proceso de

Factores de riesgo emergentes y eventos cardiovasculares en función de la presencia o ausencia de factores de riesgo clásicos

	FR emergentes	Sin FR clásicos (n=126)	Con FR clásicos (n=1.245)	p
<b>LDLox (U/l)</b>	<48,1	45,3%	32,1%	0,01
	48,1-68,6	28,2%	34,0%	
	>68,6	26,5%	33,9%	
<b>Lp(a) (mg/dl)</b>	10,1-14,6	41,5%	32,3%	0,076
	14,6-47,7	29,3%	33,8%	
	>47,7	29,3%	33,8%	
<b>PCRus (mp/dl)</b>	<0,3	38,2%	32,9%	0,494
	0,3-0,8	28,5%	33,7%	
	>0,8	33,3%	33,4%	
<b>Anti-<i>Chlamydia</i> (% positividad)</b>		83,8%	83,9%	0,971
<b>Fibrinógeno (mg/dl)</b>	<275	35,4%	33,3%	0,453
	275-365	35,4%	32,9%	
	>365	29,3%	33,8%	
<b>Homocisteína (mmol/l)</b>	<9,2	35,0%	33,5%	0,698
	9,2-12,4	33,3%	33,3%	
	>12,4	31,6%	33,2%	
<b>Eventos cardiovasculares a 28 días</b>				
Muerte		0	2,2%	0,167
Angina postinfarto		12,1%	11,3%	0,781
Reinfarto		0,8%	2,2%	0,507
<b>Acontecimientos cardiovasculares entre los 28 días y los 6 meses</b>				
Muerte		0	1,3%	0,216
Reingreso por angina inestable		7,1%	5,6%	0,551
Reingreso por IAM		1,5%	2,3%	0,999
<b>Cualquier evento cardiovascular</b>		18,8%	22,1%	0,408

Fuente: Estudio FORTIAM.

GM

inestabilidad y extensión de la aterosclerosis.

Por todo ello el Fortiam, desarrollado por investigadores de ocho hospitales españoles, el CiberOBN y el IMIM y publicado en el último número de la *Revista Española de Cardiología*, fue diseñado con el objetivo de determinar si la prevalencia de pacientes que sufren un IAM sin dislipemia, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial y

tabaquismo presentan una mayor predominancia de mencionados anteriormente, y si alguno de estos modifica el pronóstico a seis meses.

Según los datos obtenidos, de la muestra sólo 126 presentaron un primer infarto sin FR clásicos y estos pacientes fueron 4,3 años mayores de media. Pero una cuestión destacada es que la prevalencia fue del 13 por ciento cuando se tuvo en cuenta únicamente la his-

toria clínica referida por el paciente, y del 8 por ciento cuando se realizó una medición activa de estos factores. Sin embargo el resultado: la ausencia de factores clásicos no afectó al pronóstico a seis meses.

En cuanto a los emergentes (ver tabla), "nuestros resultados en cuanto a la LDLox y Lp(a) pueden tener implicaciones clínicas para el pronóstico de pacientes que han sufrido un infarto, en especial en aquellos que no presentan FR clásicos", aseguran los autores. De esta manera, y atendiendo a su efecto pleotrópico como agente antioxidante, "la intensificación del tratamiento con estatinas podría estar justificada en pacientes que presentasen elevación de alguno de estos dos indicadores de riesgo", continúa el estudio.

El estudio, que hipotetizaba que los pacientes con un infarto sin FR clásicos podrían estar más expuestos a FR emergentes, "extremo que no se ha confirmado", sí destaca la proporción elevada de serologías positivas para *Chlamydia pneumoniae* en ambos grupos (un hecho también observado en otros estudios), siendo el pronóstico a seis meses similar en los pacientes con y sin FR clásicos.

## Medición activa de los FR

Por todo ello el registro concluye que los FR en un paciente con IAM, basada en una medición activa y no únicamente en los datos que el paciente aporta a la historia clínica, hacen que la proporción de personas con un infarto sin factores clásicos observada sea realmente muy baja, y su pronóstico a seis meses similar a los que sí presentan FR clásicos.

Tampoco ninguno de los factores emergentes analizados fue más prevalente en los pacientes sin FR clásicos, sin embargo el pronóstico fue peor en aquellos que presentaron niveles elevados de Lp(a) y LDLox al ingreso hospitalario, independientemente de la presencia de factores clásicos.