

## CORRELACION ALTERACIONES DEL LIPIDIOGRAMA EN EL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO.

- \* Dr. Nelson Astacio Hernández
- \*\* Dr. C. Ventura
- \*\*\* Dr. Milán Robles
- \*\*\* Dr. A. H. Alvino
- \*\*\* Dr. I. Vilorio G.

### INTRODUCCION

El infarto del Miocardio, patología siempre de actualidad, constituye por las consecuencias funestas para el paciente, así como el dolor de cabeza para el médico que le trata, un tema de notable interés científico tanto su prevención como una vez producido, la búsqueda de procedimientos y técnicas funcionales para su manejo.

Mediante numerosos estudios, se ha relacionado esta patología con trastornos orgánicos de índole metabólico en síntesis y almacenamiento de los lípidos, cobrando trascendencia la acumulación del Colesterol y los Triglicéridos, así como las alteraciones de las distintas fracciones del Lipidograma, como productores de lesiones ateroscleróticas generalizadas, que traen como consecuencia obstrucción paulatina de las arterias coronarias; lo que cuando ocurre de manera aguda, produce las lesiones miocárdicas que se describen en el Infarto.

Motivados por esa inquietud reinante en todo aquel que trata con pacientes aquejados por esta dolencia, nos propusimos realizar este trabajo.

### MATERIAL Y METODO.-

Las muestra fueron escogidas de los archivos de una clínica privada, en la ciudad de Santo Domingo, los protocolos corresponden a pacientes con Infartos Agudo del Miocardio en un período de dos años. Se seleccionaron aquellos a quienes se les realizaron las pruebas para determinación de valores de Colesterol y Triglicéridos; así como los que presentaron el Lipidograma completo. Con estos requisitos fueron encontrados 37 expedientes los que constituyeron la base de éste estudio.

Además de la Historia Clínica, todos tenían el diagnóstico clínico de Infarto Agudo del Miocardio, robustecido por las pruebas biológicas y las determinaciones electrocardiográficas.

Las hiperlipidemias fueron consideradas como tales, cuando los valores de Colesterol sobrepasaron 250 mg o/o para los Triglicéridos.

Así mismo, el Fenotipo se determinó de acuerdo con

- \* Jefe del Servicio Medicina Interna Clínica Rodríguez Santos.
- \*\* Ayudante Servicio de Clínica, Clínica Rodríguez Santos.
- \*\*\* Médicos Internos Clínica Rodríguez Santos.

las cifras dadas para las lipoproteínas, según clasificación de los doctores: Fredrickson-Lees-Levy,

alfa. . . . .	80-33 mg.o/o
Pre-Beta. . . . .	50-180 mg.o/o
Beta . . . . .	160-400 mg.o/o
Quilomicrones . . . . .	0-50 mg.o/o

### RESULTADOS:

Con relación al sexo de los pacientes en estudio se encontró que del total de 37 pacientes, 24 pertenecieron al sexo masculino y 13 al femenino lo que representó 64.86 o/o y 35.14 o/o, respectivamente, con una relación de 1.8:1.-  
Cadro No. 1

SEXO	Nº Pacientes	%
Hombres	24	64.86
Mujeres	13	35.14
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

CUADRO Nº 1  
FRECUENCIA SEXO I.A.M.

Se observó una prevalencia entre las edades de 51-60 años con 11 pacientes, para un 29.7 o/o. En segundo lugar, la década 41-50 años, representado 24.3 o/o, con 9 pacientes.- Cuadro No. 2

Respecto a las alteraciones de los niveles séricos de Triglicéridos, se observó que del total de 37 pacientes, 16 de ellos presentaban elevaciones de dichos valores, para 43.2 o/o. (Fig. No. 2). Se encontró una mayor frecuencia de elevación en la década 51-60 años de edad, ocupando el segundo lugar la de 41-50 años.

Un total de ocho pacientes presentaron Colesterol elevado, mientras que 5 tuvieron elevación tanto de los Triglicéridos como en el Colesterol. Fig. No. 3

De los casos estudiados, solamente a 20 se les realizó la prueba del Lipidograma, para 54 o/o. La mitad (10), pre-

EDAD	Nº Pacientes	%
31-40	2	5.4
41-50	9	24.4
51-60	11	29.7
61-70	7	18.9
71-80	7	18.9
81-90	1	2.7
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

CUADRO Nº 2

RELACION EDAD I.A.M.

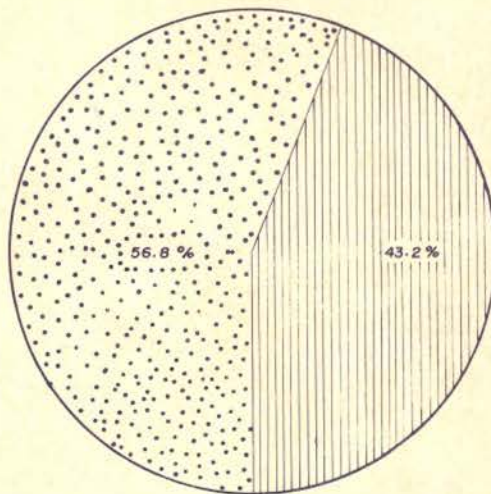


FIG. Nº 2

RELACION ENTRE LOS VALORES TRIGLICERIDOS



TRIGLICERIDO NORMAL



TRIGLICERIDO ALTERADO

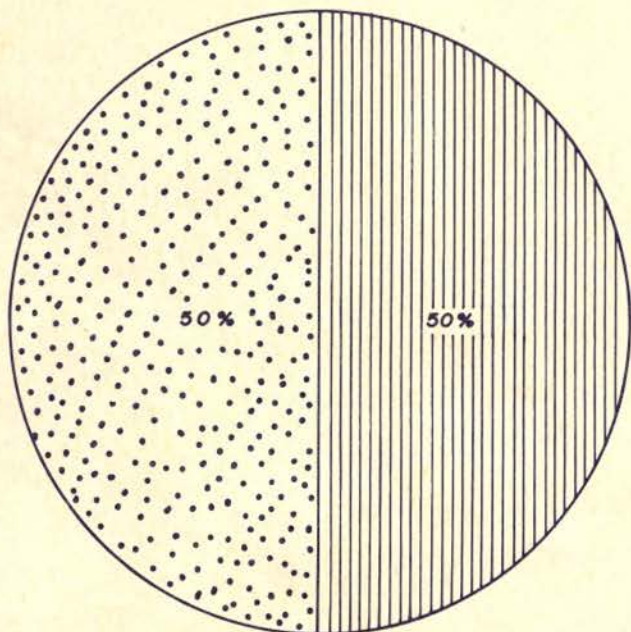


FIG. Nº 1

RELACION ENTRE VALORES DE LIPOGRAMA



LIPOGRAMA NORMAL



LIPOGRAMA ALTERADO

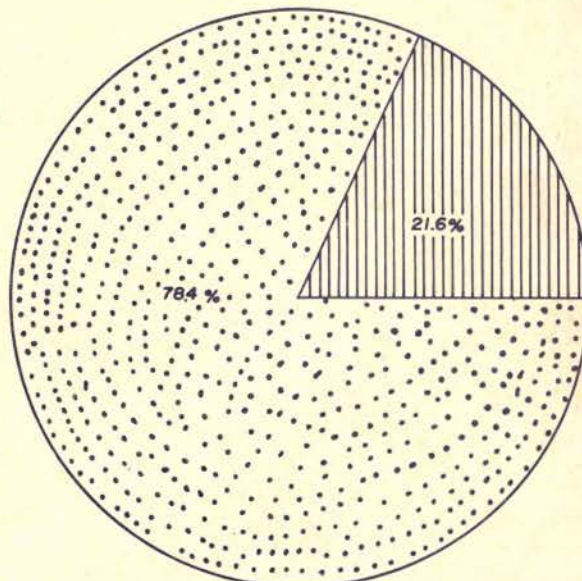
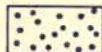


FIG. Nº 3

RELACION ENTRE VALORES DEL COLESTEROL EN SANGRE



COLESTEROL NORMAL



COLESTEROL ALTERADO

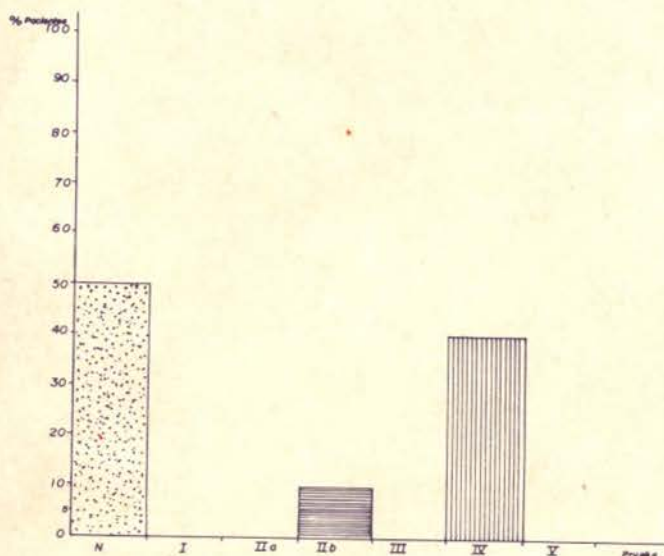
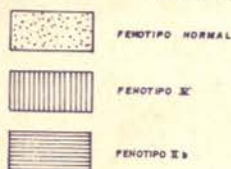


FIG. N° 7  
VARIACIONES EN LOS FENOTIPOS DEL LIPIDIOGRAMA



sentaron niveles alterados de dicho estudio, lo que representa el 50 o/o de los casos.

De estos diez pacientes con Lipidograma alterado 7 de ellos presentaron alteración del colesterol y los Triglicéridos (70 o/o), mientras el resto permaneció sin alteraciones. En todos se encontró elevación de los valores de la fracción pre-Beta (100 o/o); seguida de los Triglicéridos con 5 pacientes (50 o/o); Colesterol 3 pacientes y la fracción Beta, 2 pacientes, para 30 o/o y 20 o/o, respectivamente. En la fracción Alfa no se presentaron alteraciones.

dograma anómalo, se encontró predominio del Fenotipo IV, manifiesto en 8 de los pacientes, para un 80 o/o, en segundo lugar el Fenotipo IIB (20 o/o), con 2 pacientes. (Fig. No.7).

En relación con el Fenotipo, apuntamos que el más frecuente fue normal, presente en 10 de los pacientes con Lipi-

En cuanto a la actividad laboral, no pudimos establecer claramente una relación entre trabajo ocupacional y enfermedad.

Dentro de los hábitos tóxicos registrados en nuestra cauística 23 pacientes (62.2 o/o) usaban café y 15 pacientes (40.5 o/o) eran fumadores; 12 ingerían alcohol, para 32.4o/o.

La hipertensión arterial se recogió en la anamnesis en 17 casos, lo que representa el 45.9 o/o, para ocupar el primer escalón entre las patologías anteriores de los pacientes estudiados. (Fig. No.12).

La Diabetes Mellitus estuvo presente en 4 casos (10.8 o/o).

CONCLUSION'

Destacamos el valor del Lipidograma en los pacientes con Cardiopatía Isquémica, donde pudimos observar que estuvo alterado en el 50 o/o de los casos de Infarto Agudo del Miocardio, en los que se realizó; dentro de estas alteraciones la preponderante fue la Hipertrigliceridemia (70 o/o) de los casos, y la elevación de las fracciones Pre-Beta lipoproteínas que alcanzaron el 100 o/o.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio reafirma el criterio ya sugerido del papel que juegan las alteraciones lipóidicas en las Cardiopatías Isquémicas.

BIBLIOGRAFIA

Epstein F. H.: Cardiopatía Coronaria. Tendencias Internacionales de su epidemiología. Rassegna: Vol.11, No.2, pág. No.28, 1978.

Turpeinen Osmo: Effect of Cholesterol-Lowering Diet on Mortality from Coronary Heart Disease and Other Causes. Circulation, Vol. 59, Number 1, January 1979, pág. No.1-7.

Havel Richard J.: High Density Lipoprotein, Cholesterol Transport and Coronary Heart Disease. Circulation: Vol. 60, Number 1, July 1979.

Espino Vela J.: Introducción a la Cardiología. Cuarta Edición, 1970. Impresiones Modernas, México, 1970.

Rozman F.: Medicina Interna. Octava Edición, 1972, Editorial Merus, Barcelona, España. Tomo 1.

Gould S. E.: Vascular Lesions of the Heart Coronary Sclerosis. Charles C. Thomas, Springfield, 1953.

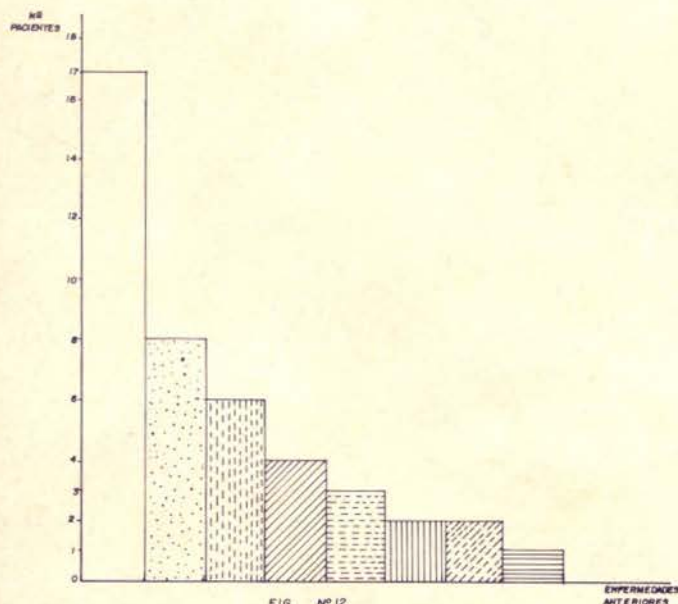
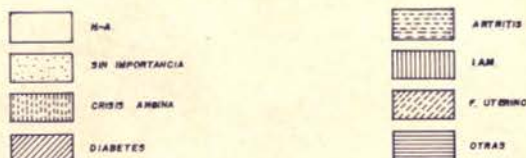


FIG. N° 12  
RELACION ENFERMEDAD ANTERIOR - I.A.M.



Levy Robert I.: Aspectos Clínicos de la Hiperlipidemia. Metabolismo de los lípidos y trastorno del metabolismo, No.1.

Laguna José: Bioquímica, 6/11 Edición, La Prensa Médica Mexicana, 1970, Págs. 309—317.

Harper Harold A.: Manual Química Fisiológica. Quinta Edición,

1972.

Cecil Loeb: Tratado de Medicina Interna. XIII Edición, Tomo II, Nueva Edición Internacional, 1972. págs. 1078, 1749.

Goldman Mervin J.: Principios de Electrocardiografía. Sexta Edición, 1978, pág. No.152, Editorial El Manual Moderno, S. A.