

RESUMEN CAPÍTULO 8

ANTECEDENTES DE COLESTEROL ELEVADO Y DISLIPIDEMIAS

Anormalidades de los niveles de colesterol, triglicéridos y de las sub-fracciones de colesterol como LDL colesterol y HDL colesterol contribuyen de manera significativa en el desarrollo de la enfermedad aterosclerótica cardiovascular en diferentes lechos circulatorios.

El estudio PREFREC utilizó los niveles recomendados por el Tercer Informe del Adult Treatment Panel III (ATP III) como óptimos para colesterol total, LDL colesterol, HDL colesterol y triglicéridos. Estos niveles de colesterol y LDL colesterol considerados como óptimos pueden variar dependiendo si ha ocurrido o no una manifestación clínica vascular o si están presentes otros factores de riesgo.

Del total de los participantes, 40.1% (1439/3590) indicaron haberse realizado un examen de colesterol o triglicéridos en el último año mientras que el 27.6% (992/3590) reportó nunca haberse realizado este tipo de examen. Con respecto a los grupos de edad y área de procedencia, el mayor porcentaje de participantes que manifestó haber tenido esta evaluación en el último año se encontró entre los adultos mayores y en los entrevistados que provenía de áreas urbanas. Los individuos que residían en áreas indígenas y los que nunca asistieron a la escuela, reportaron los porcentajes más bajos para este tipo de evaluación.

El 20.8% (746/3590) de los participantes reportaron tener un antecedente de diagnóstico médico de colesterol elevado. Con respecto a los grupos de edad, el mayor porcentaje con este antecedente médico se encontró entre los adultos mayores y entre los individuos que provenían de áreas urbanas. Los entrevistados que se identificaron como blancos demostraron tener con mayor frecuencia una historia de colesterol elevado. Aquellos que provenían de áreas indígenas o que se identificaron como indígenas, reportaron con menor frecuencia tener un antecedente de diagnóstico médico de colesterol elevado.

Los resultados de los niveles de colesterol obtenidos entre los 3590 participantes del estudio revelaron que 41.2% (1479) tenían valores de colesterol en ayuna ≥ 200 mg/dL. Con respecto a los niveles de triglicéridos en ayuna, 35.7% (1282) presentaron valores ≥ 150 mg/dL.

En los 3590 participantes a quienes se les midió el LDL colesterol en forma directa, se encontró que 33.6% tenían valores óptimos, es decir ≤ 100 mg/dL. El 66.4 % (2384) tenía niveles de LDL colesterol ≥ 100 mg/dL, 31.4% (1127) niveles de LDL colesterol ≥ 130 mg/dL y 1.5% (54) niveles de LDL colesterol ≥ 200 mg/dL.

Al comparar los participantes con niveles de LDL colesterol ≥ 100 mg/dL con aquellos con niveles de LDL colesterol ≤ 100 mg/dL, se encontró que en los primeros había una asociación estadísticamente significativa con las siguientes características:

- ≥ 60 años de edad.
- Antecedentes familiares de colesterol elevado.
- Tener antecedente de diagnóstico médico de hipertensión arterial o un nivel de presión arterial $\geq 140/90$ mm de Hg.
- Tener un Índice de Masa Corporal ≥ 25
- Una circunferencia de cintura > 102 cm si era hombre o > 88 cm si era mujer.

Con respecto a los niveles de HDL colesterol, se encontró entre los hombres niveles inferiores de HDL colesterol al compararse con las mujeres. En 68.8% (739/1074) de los hombres se encontró un nivel de HDL colesterol ≤ 40 mg/dL, mientras que en 53.0% (1333/2516) de las mujeres, el nivel de HDL colesterol fue \leq de 40 mg /dL.

Tanto en hombres como mujeres que consumieron licor, los niveles de HDL-colesterol (según puntos de corte para cada género) eran superiores en comparación con las personas que nunca han consumido licor, encontrándose diferencias estadísticamente significativas. El consumo de cigarrillos en los últimos 30 días tuvo una asociación estadísticamente significativa con niveles de HDL colesterol < 40 mg/dL.

De todos los participantes que reportaron tener un antecedente de diagnóstico médico de colesterol elevado, el 43.3% (323/746) manifestó recibir tratamiento. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en el uso de medicamentos para colesterol. Solo un 10.0% de los participantes con antecedente de diagnóstico médico de colesterol elevado provenía de áreas indígenas.