



## 312 - GRADO DE CONTROL Y DISPARIDADES POR SEXO EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EN MENORES DE 18 AÑOS: ANÁLISIS LONGITUDINAL DEL REGISTRO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ARTERIOSCLEROSIS (PÓSTER SELECCIONADO)

C. Viñals<sup>1</sup>, A. Jiménez<sup>1,2,3</sup>, G. Yago<sup>1</sup>, M. Domenech<sup>1,2</sup>, N. Plana<sup>4</sup> y E. Ortega<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínic de Barcelona. <sup>2</sup>IDIBAPS. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Barcelona. <sup>3</sup>CIBEROBN. Centro de Investigación Biomédica en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición. Madrid. <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

### Resumen

**Introducción:** La hipercolesterolemia familiar (HF) es una causa genética frecuente de enfermedad cardiovascular (ECV) prematura. El diagnóstico y tratamiento precoz, desde la infancia, es clave en la prevención de eventos. Nuestro objetivo fue describir el grado de control lipídico y el uso de tratamiento hipolipemiante, y evaluar las diferencias entre sexos, en menores de 18 años con HF.

**Métodos:** Estudio multicéntrico y retrospectivo basado en el registro nacional de la Sociedad Española de Arteriosclerosis. Se incluyeron a todos los pacientes menores de 18 años con diagnóstico genético o clínico de HF. Los objetivos de control lipídico se definieron, como un c-LDL 50% (RR  $\geq$  50%).

**Resultados:** Se incluyeron 238 pacientes con HF, 52,1% niñas, edad media  $12,9 \pm 3,7$  años, el 9,7% tenía antecedentes familiares de ECV prematura, el 44,5% eran el caso índice. El perfil lipídico al diagnóstico fue colesterol total (CT)  $295,1 \pm 83,2$  mg/dl, cLDL  $222,9 \pm 82,1$  mg/dl, sin diferencias entre sexos. Un 49,4% recibían tratamiento con estatinas (59,1% niños vs. 36,3% niñas;  $p = 0,045$ ), 7,1% ezetimiba, 4,2% resinas, el 39,3% estaba sin tratamiento, siendo el perfil lipídico (CT  $239,5 \pm 54,9$  mg/dl, cLDL  $169,7 \pm 52,5$  mg/dl) similar entre niños y niñas. En un análisis multivariante la probabilidad de recibir tratamiento con estatinas fue menor en niñas (OR 0,38; IC95% 0,16-0,92), y mayor en aquellos con cifras más elevadas de cLDL (OR 1,02; IC95% 1,01-1,03). Durante el seguimiento ( $2,1 \pm 1,7$  años) un 55,2% conseguían un cLDL 50%, sin diferencias entre sexos.

**Conclusiones:** La consecución de objetivos de control lipídico en niños con HF es escaso y existen disparidades por sexo en la prescripción. Se requieren de estrategias para mejorar el control y de estudios que exploren los factores potencialmente implicados en estas diferencias.