

En los ancianos el colesterol elevado también aumenta la mortalidad por enfermedad coronaria

Chiara Corti M, Guralnik J, Salive M et al. Clarifying the Direct Relation between Total Cholesterol Levels and Death from coronary Heart Disease in Older Persons. *Ann Intern Med.* 1997;126: 753-760

Objetivo

Determinar si la falta de relación aparente entre colesterol total (CT) y riesgo de muerte por coronariopatía en ancianos puede explicarse por la presencia de comorbilidad.

Diseño

Estudio prospectivo multicéntrico de cohortes.

Lugar

3 estados de EE.UU.

Participantes

4066 hombres y mujeres ≥ 65 años seguidos anualmente con entrevistas desde 1988 hasta 1992.

Evaluación de Factores de Riesgo

Se evaluó hábitos de salud, condiciones crónicas y hospitalizaciones, CT, HDL, albúmina y sideremia.

Medición de Resultados Principales

Clasificación de participantes en 4 categorías: hipocolesterolémicos (≤ 160 mg%), normocolesterolémicos (161-199 mg%), borderline (200-239 mg%) e hipercolesterolémicos (≥ 240 mg%). Según HDL : < 35 mg%, 35-59 mg% y > 60 mg%. Datos sobre HTA, diabetes o vasculares, alcohol y tabaco.

Resultados Principales

Se produjeron 252 muertes coronarias, 44 de ellas en el primer año.

CATEGORIAS n° 4066 (100%)	Modelo sin ajustar	Ajuste por edad, sexo y FRC tradicionales	Ajuste edad, sexo, FRC, albuminemia y	Ajuste total excluyendo eventos 1er año
HIPOCOLEST. (n=9,5%)	RR 1.63 (95% IC 1.09-2.64)	NS	NS	NS
BORDERLINE (n=35%)	NS	NS	NS	RR 1.45 (95% IC 1.02-2.08)
HIPERCOLEST. (n=27%)	NS	NS	RR 1.45 (95% IC 1.06-2.10)	RR 1.57 (95% IC 1.06-2.34)
HDL < 35 mg%	RR 2.52*	RR 1.90*	RR 1.73*	RR 2.17*
HDL 35-59 mg%	NS	NS	NS	NS
HDL ≥ 60 mg%	NS	NS	NS	NS

La tasa cruda de eventos coronarios fatales fue mayor en hipocolesterolémicos. Después de ajustar por edad, sexo y factores de riesgo coronario tradicionales, el RR se volvió no significativo para hipocolesterolémicos y aumentó para los borderline e hipercolesterolémicos. Ajustando para marcadores inespecíficos de salud (sideremia y albuminemia), los hipercolesterolémicos tenían un incremento de riesgo de muerte

coronaria estadísticamente significativo. Niveles de HDL bajos (< 35 mg%) se asociaron a un incremento del riesgo de muerte coronaria independientemente de los ajustes. La tasa cruda de muertes no coronarias en el primer año fue significativamente mayor entre hipocolesterolémicos y menor en hipercolesterolémicos. En el modelo ajustado no hubo asociación entre colesterolemia total y muertes no coronarias ($P > 0.2$)

Comentario

El CT como predictor de mortalidad por coronariopatía ha sido cuestionado en ancianos (1). Varios trabajos encontraron una relación inversa colesterol-riesgo de muerte (2, 3) o no encontraron relación (4, 5). Esto llama la atención dado que como con la edad aumenta la incidencia de enfermedad coronaria, cabría esperar una mayor asociación positiva entre CT y muerte por coronariopatía. En este contexto es atractiva la idea de la existencia de otros factores que estuvieran encubriendo y hasta invirtiendo la relación colesterol-muerte por coronariopatía (confundidores). La diferencia más obvia entre adultos de mediana edad y ancianos es la comorbilidad. Este estudio mostró que los pacientes con mayor deterioro asociado a hipocolesterolemia tuvieron menor sobrevivencia que aquellos más saludables aún con bajos niveles de colesterol. De ahí que el ajuste por indicadores inespecíficos pero sensibles de comorbilidad (hipoalbuminemia, sideropenia) depura la verdadera relación entre CT y morbi-

mortalidad coronaria. Aquí hubo una clara asociación entre hipocolesterolemia y los marcadores de pobre estatus de salud. La exclusión de los eventos del primer año de seguimiento es otra forma de controlar el pobre estado de salud como factor de riesgo, que a su vez puede alterar secundariamente la variable en estudio (colesterolemia). No está claro si la comorbilidad simplemente enmascara el efecto del CT elevado por muchos años y descendido secundariamente hacia el final de la vida, o es factor de riesgo independiente. Este estudio sugiere que la hipercolesterolemia es tan riesgosa en ancianos como en adultos, y que la hipocolesterolemia es un marcador de deterioro de salud y no un factor causal en los pacientes de peor pronóstico. Falta aún realizar estudios controlados para evaluar los efectos del tratamiento de la hipercolesterolemia en los ancianos y recomendar su rastreo sistemático. Al menos sabemos que la población blanco deberían ser los pacientes añosos con baja comorbilidad.

RIESGOS RELATIVOS (RR) DE MUERTE POR CORONARIOPATIA DE LAS DISTINTAS CATEGORIAS DE PERFILES LIPIDICOS EN COMPARACION CON PACIENTES NORMOCOLESTEROLEMICOS. TASAS CRUDAS Y AJUSTADAS

ni entre hipocolesterolemia y muerte no coronaria comparado con normocolesterolémicos (RR, 0.9 [IC, 0.82 a 1.34]).

Conclusiones

La hipercolesterolemia es un factor de riesgo para muerte por coronariopatía en los ancianos, y el aparente deterioro pronóstico asociado con niveles bajos de colesterol sería debido a comorbilidades.

Dr. Alejandro Regueiro
S.P.M Sistema de Protección Médica

Referencias

- Hulley SB, Neuman TB. Cholesterol in the elderly. Is it important? (Editorial). *JAMA* 1994; 272: 1372-4.
- Anderson KM, Castelli WP, Levy D. Cholesterol and mortality. 30 years of follow up from the Framingham study. *JAMA* 1987; 257: 2176-80.
- Staessen J, Amery A, Birkenhager W y col. Is a high serum cholesterol level associated with longer survival in elderly hypertensives? *J Hypertens.* 1990; 8: 755-61.
- Kronmal RA, Cain KC, Ye Z y col. Total serum cholesterol levels and mortality risk as a function of age. Areport based on the Framingham data. *Arch Int Med.* 1993; 153: 1065-73.
- Krumholz HM, Seeman TE, Merrill SS y col. Lack of association between cholesterol and coronary heart disease mortality and morbidity and all-cause mortality in persons older than 70 years. *JAMA* 1994; 272: 1335-40.

EVIDENCIA en atención primaria