

Sobrevaloración del RCV imputable al LDL-C, a través del índice LDL-C/HDL-C, respecto al RCV del índice entre sus apolipoproteínas mayoritarias ApoB/ApoA1.

Reina, JM.

Se consideran de no-RCV los cocientes ApoB/ApoA1 <0,9 y LDL-C/HDL-C <2,6. Dado que la ApoB es la apolipoproteína más predominante en las moléculas LDL y la ApoA1 la más predominante en las HDL los índices ApoB/ApoA1 y LDL-C/HDL-C deberían indicar aproximadamente el mismo porcentaje de diferencia entre los resultados dentro de esos valores de normalidad y fuera de ella.

En el estudio realizado, se demuestra claramente que el empleo de LDL-C como estimador de RCV debido a dislipemia (LDL-C/HDL-C) presenta una sobrevaloración como patología respecto al empleo del cociente entre sus apo, lo que corrobora la tendencia científica a dejar de usar LDL-C como el mejor indicador de dislipemia relacionada con el RCV.

Análisis de una variable – Apo B/ Apo A1

IBR <0,9

38 valores con rango desde 0,4 a 1,37

Resumen Estadístico para Apo B/ Apo A1

Recuento	38
Promedio	0,807895
Desviación Estándar	0,192019
Coefficiente de Variación	23,7678%
Mínimo	0,4
Máximo	1,37
Rango	0,97
Sesgo Estandarizado	0,813104
Curtosis Estandarizada	1,11928

Análisis de una variable – LDL-C/ HDL-C

IBR <2,6

53 valores con rango desde 0,07 a 13,9

Resumen Estadístico para LDL-C/ HDL-C

Recuento	53
Promedio	7,09602
Desviación Estándar	3,34699
Coefficiente de Variación	47,1672%
Mínimo	0,0729927
Máximo	13,9167
Rango	13,8437
Sesgo Estandarizado	0,616294
Curtosis Estandarizada	-0,61682

Diagrama de Sectores de Apo B/ Apo A1 <0,9

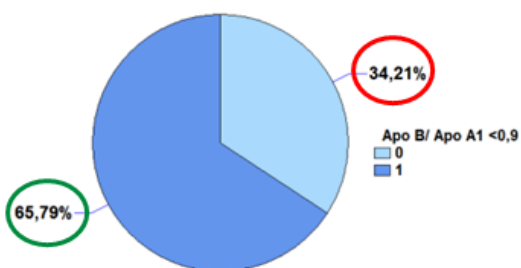
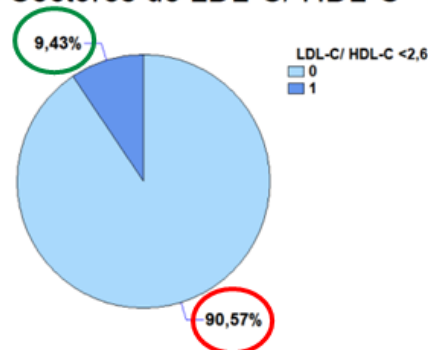


Diagrama de Sectores de LDL-C/ HDL-C <2,6



En el estudio realizado, el 90,57% de pacientes tiene un cociente LDL-C/HDL-C por encima del valor de no riesgo mientras que sólo el 34,21% de los pacientes presentan un índice ApoB/ApoA1 por encima del valor biológico de referencia o “normal”.