



429 - ¿LIPOPROTEÍNA A COMO FACTOR INDIVIDUAL PARA UNA ATEROMATOSIS SUBCLÍNICA?

Paula Luque Linero, Marina Daza Sánchez, Rocío Molina León, David García Calle y María Gandullo Moro

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Existen controversias sobre si la elevación de la Lipoproteína (a) es un factor independiente para el depósito de calcio en las distintas arterias del organismo. Conocer la ateromatosis subclínica, permitiría realizar un diagnóstico precoz y evitar eventos cardiovasculares mayores. El objetivo de nuestro estudio fue el de identificar la prevalencia de ateromatosis subclínica en una muestra de 406 pacientes en prevención primaria donde se determinaron los niveles de la Lp(a) y analizar si la Lp(a) es un factor individual para la progresión de la aterosclerosis.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de una muestra de 406 pacientes. Se dividieron a los pacientes en dos grupos: Pacientes con Lp(a) mayor y menor a 50. La comparación de variables categóricas se realizó mediante la prueba de ji al cuadrado de Pearson. Los datos analíticos fueron extraídos del laboratorio de lípidos del HUVVM entre los años 2019, 2020 y 2021.

Resultados: Se analizaron un total de 406 pacientes con una mediana de edad de 54 años (RIC 39-64). El 64,5% eran mujeres. La mediana de Lp(a) fue de 67 (RIC: 45-96). Presentaban una Lp(a) elevada mayor a 50 el 69%. Del total de pacientes estudiados el 4,9% presentaron ateromatosis carotídea subclínica y el 6,2% esclerosis valvular aórtica. En un 43,5% no se había realizado estudio de ateromatosis subclínica. En el análisis bivariante no hubo diferencias estadísticamente significativas entre aquellos pacientes con Lp(a) elevada sin otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y la presencia de ateromatosis ($p = 0,357$). Sin embargo, en los pacientes con Lp(a) elevada asociados a otros FRCV las diferencias fueron estadísticamente significativas para la presencia de ateromatosis subclínica ($p = 0,001$).

Conclusiones: Los niveles elevados de Lp(a) de forma aislada no se asociaron con aumento de la carga aterosclerótica. No obstante, si existen otros FRCV clásicos asociados a esta Lp(a) sería recomendable realizar una búsqueda activa de aterosclerosis subclínica. Aún no tenemos una evidencia robusta para aseverar esta recomendación, por lo que se necesitan más estudios en esta línea.