



## 641 - LIPOPROTEÍNA (A) COMO FACTOR DE RIESGO INDEPENDIENTE PARA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

María Gandullo Moro, **Marina Daza Sánchez**, David García Calle y Miguel Ángel Rico Corral

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la presencia de lipoproteína (a) como factor de riesgo independiente para cardiopatía isquémica.

**Métodos:** Se presenta un estudio unicéntrico retrospectivo en el que los pacientes fueron reclutados a partir de los registros del laboratorio de bioquímica de un hospital de tercer nivel entre los años 2018 y 2020. Se recogieron todos los pacientes con determinación de lipoproteína (a) en esos años y se valoró su evolución analítica, parámetros clínicos de complicaciones cardiovasculares, así como el manejo recibido. Se incluyeron un total de 616 pacientes de los 151 habían presentado algún evento cardiovascular, siendo 109 pacientes eventos tipo cardiopatía isquémica. Se realizó un análisis para determinar la independencia de las distintas variables en la aparición de la variable evento, para lo que se construyó un modelo de regresión de riesgos proporcionales por pasos de Cox. Se introdujeron todas las variables que en el modelo univariante de cardiopatía isquémica fueron significativas (excluyendo las relacionadas con el tratamiento), así como las consideradas de mayor interés clínico, como insuficiencia renal.

**Resultados:** El estudio univariante mostró como variables predictoras de cardiopatía isquémica las siguientes: edad, sexo varón, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, tabaquismo y lipoproteína a > 65 mg/dl (p 0,047, con OR 1,52 (IC 1,01-2,30). En el modelo multivariante se demostraron como variables independientes para predecir la variable evento la edad, sexo, hipertensión arterial, tabaquismo y presencia de lipoproteína a > 65 mg/dl. No mostraron independencia ni obesidad ni diabetes mellitus ni enfermedad renal crónica.

<b>Análisis comparativo univariante</b>				
<b>Variable</b>	<b>Cardiopatía isquémica</b>		<b>p</b>	<b>OR (IC)</b>
	Ausente	Presente		
<b>Factores epidemiológicos</b>				
Sexo varón	187 (36,9%)	90 (82,6%)	<b>0,000</b>	8,10 (4,78 - 13,72)
Edad media	56,42	59,37	0,07	1,01 (0,99-1,03)
<b>Factores riesgo cardiovascular</b>				
Hipertensión arterial	202 (39,8%)	79 (72,5%)	<b>0,000</b>	3,97 (2,51-6,27)

Diabetes mellitus	83 (16,4%)	30 (27,5%)	<b>0,006</b>	1,94 (1,2-3,1)
Obesidad	100 (19,7%)	35 (32,1%)	<b>0,005</b>	1,92 (1,21-3,04)
Tabaquismo	130 (25,6%)	65 (59,6%)	<b>0,000</b>	4,28 (2,7-6,59)
Enfermedad renal crónica	76 (15%)	20 (18,3%)	0,380	1,24 (0,74-2,19)
ERC avanzada	32 (6,3%)	16 (14,7%)	<b>0,003</b>	2,55 (1,347-4,84)
<b>Lipoproteína a</b>				
Lpa > 50 mg/dl	280 (55,2%)	65 (59,6%)	0,400	1,20 (0,78-1,82)
<b>Lpa &gt; 65 mg/dl</b>	217 (42,8%)	58 (53,2%)	<b>0,047</b>	1,52 (1,01-2,30)
<b>Lpa &gt; 75 mg/dl</b>	166 (32,7%)	49 (45%)	<b>0,015</b>	1,68 (1,10-2,56)
<b>Lpa &gt; 100 mg/dl</b>	94 (18,5%)	30 (27,5%)	<b>0,034</b>	1,67 (1,04-2,69)
<b>Tratamiento realizado</b>				
IECA/ARAII	159 (31,4%)	84 (77,1%)	<b>0,000</b>	7,35 (4,5-11,9)
Estatinas	270 (53,3%)	100 (91,7%)	<b>0,000</b>	9,75 (4,8-19,7)
Betabloqueantes	66 (13%)	72 (66,1%)	<b>0,000</b>	13 (8,09-20,8)
Antiagregante	74 (15,4%)	94 (87%)	<b>0,000</b>	36 (19,9-68)

<b>Análisis multivariante población cardiopatía isquémica</b>		
<b>Variables</b>	<b>OR (IC95%)</b>	<b>p</b>
Edad mayor de 47 años	2,16 (1,095-4,263)	0,026
Sexo masculino	6,15 (3,504-10,801)	0,000
Hipertensión arterial	3,12 (1,88-5,16)	0,000
Tabaquismo	2,60 (1,605-4,224)	0,000
Lipoproteína a $\geq$ 65 mg/dl	1,856 (1,151-2,994)	0,011

*Discusión:* En el modelo predictivo final, que intenta explicarlos las variables de mayor peso que favorezcan la aparición de la variable dependiente, cardiopatía isquémica, permanecieron 5 variables, que podemos considerar como marcadores independientes de cardiopatía isquémica, destacando la variable lipoproteína a > 65 mg/dl.

*Conclusiones:* Son cada vez más las evidencias que asocian a la lipoproteína (a) con el riesgo cardiovascular, por lo que debemos concienciar a los profesionales y abordar su manejo, intensificando el esfuerzo terapéutico conforme a sus valores.

## **Bibliografía**

1. Delgado-Lista J, Mostaza JM, Arrobas-Velilla T, Blanco-Vaca F, Masana L, Pedro-Botet J, et al. Consenso sobre lipoproteína (a) de la Sociedad Española de Arteriosclerosis. Revisión bibliográfica y recomendaciones para la práctica clínica. Clin Investig Arterioscler. 2024.