



1709 - EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN DE NIVELES ELEVADOS DE LP(A) CON LA PRESENCIA DE ESTENOSIS AÓRTICA

Miguel Ángel Vázquez Ronda, Rebeca García Caballero, Gema Navarro Jiménez, Bárbara Pagán Muñoz y Miguel Ángel Moreno Palanco

Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la presencia de estenosis aórtica en pacientes con Lp(a) elevada en una cohorte de paciente de una consulta de riesgo vascular y la reestratificación del riesgo vascular en dichos pacientes.

Métodos: Se incluyeron 107 pacientes atendidos en la consulta de riesgo vascular, todos con niveles de Lp(a) > 50 mg/dl. Se realizó un ecocardiograma para valorar presencia de estenosis aórtica. La selección de los pacientes para el ecocardiograma se basó en criterios propios del clínico. La reestratificación del riesgo vascular se llevó a cabo utilizando las guías de práctica clínica más recientes.

Resultados: De los 107 pacientes evaluados, un 72% son varones, 32 (30%) fueron sometidos a ETT. De estos, 3 pacientes (9,4%) presentaron EA0. La reestratificación del riesgo vascular se realizó en el 79% de los pacientes (n = 85). De estos, el 48% (n = 41) pasó de un riesgo moderado a alto, mientras que el 52% restante (n = 44) pasó de un riesgo alto a muy alto. Una vez reestratificados, el 89% de los pacientes estaban con niveles de LDL dentro de los objetivos establecidos. Todos los pacientes estaban en tratamiento con estatinas de alta eficacia, 48 pacientes (45%) asociado a ezetimiba y 3 (9%) con iPCSK9.

Discusión: La prevalencia de estenosis aórtica en nuestra cohorte de pacientes con riesgo vascular y niveles de Lp(a) por encima de 50 mg/dl es del 9,4%. Esto sugiere una fuerte asociación entre niveles elevados de Lp(a) y la presencia de EA0, lo que coincide con estudios previos que han identificado la Lp(a) como un factor de riesgo independiente para el desarrollo de estenosis aórtica. La reestratificación del riesgo vascular mostró un aumento significativo en el riesgo cardiovascular tras la consideración de los niveles de Lp(a) como predictor de ECV, destacando la utilidad de esta herramienta en la evaluación y manejo de pacientes con riesgo elevado. Es relevante mencionar que, una vez reestratificados, el 89% de los pacientes lograron mantener los niveles de LDL dentro de los objetivos establecidos por las guías, lo que refleja una gestión eficaz del riesgo lipídico. La bibliografía más reciente, incluyendo estudios como los de d'Arcy *et al.* (2020) y Lindman *et al.* (2022), respalda la asociación entre niveles elevados de Lp(a) y la estenosis aórtica, subrayando la importancia del cribado ecocardiográfico en poblaciones con alto riesgo cardiovascular y Lp(a) elevada para mejorar la detección y el manejo de esta condición.

Conclusiones: La realización de ETT en pacientes con riesgo vascular, especialmente aquellos con niveles de Lp(a) por encima de 50 mg/dl, permite la identificación de estenosis aórtica, lo que puede influir significativamente en la gestión y el pronóstico de estos pacientes. Valorar la inclusión rutinaria del ecocardiograma y la medición de Lp(a) en la evaluación de pacientes para mejorar la detección precoz de EAo y la intervención temprana. Además, la gestión eficaz de los niveles de LDL es crucial, como lo demuestra que el 89% de los pacientes reestratificados lograron mantener sus niveles de LDL dentro de los objetivos.