Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S1018

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1325 - ANÁLISIS CLÍNICO DE PACIENTES SEGÚN NIVELES DE LP(A) EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Beatriz López Gómez, Jesús del Castillo Carrillo, Elena Gabaldón Perucha, Maitane Fernández Ustoa, Matilde Sánchez Zamorano, María del Carmen Romero Pérez, Javier Gómez Rodrigo y Nagore Lois Martínez

Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La lipoproteína a (Lp(a)) es un factor de riesgo independiente de enfermedad vascular aterosclerótica bien establecido, determinado hasta en un 80% genéticamente, representando una diana terapéutica de ensayos clínicos, y como modificador del riesgo vascular es aconsejable su determinación al menos una vez en la vida. Describimos las características clínicas de pacientes atendidos en un Hospital de segundo nivel según los niveles de lipoproteína a.

Métodos: Análisis observacional de cohortes retrospectivo recogiendo niveles de Lp(a) solicitados entre enero de 2023 y marzo de 2024 y las características clínicas de estos pacientes. Se definen dos grupos: bajo riesgo en valores de Lp(a) inferiores a 120 nmol/L y alto riesgo en niveles superiores, incluyendo en este grupo los de riesgo extremo (mayor 430 nmol/L). Los datos se extraen del Servicio de Bioquímica del hospital y de las historias clínicas correspondientes. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS v 27.009 estableciendo una significación estadística en p 0,05.

Resultados: De los 84 pacientes estudiados 27 (32%) presentaron un Lp(a) mayor de 120; clasificados como riesgo vascular alto: cinco de ellos con niveles de Lp(a) superiores a 430 nmol/L (riesgo extremo). Las características clínicas de la muestra quedan resumidas en la tabla 1. Valoramos los factores de riesgo vascular de ambos grupos sin encontrar diferencias estadísticamente significativas, con un aumento de eventos vasculares en el grupo de bajo riesgo, sin significación estadística. Existe un aumento medio de los niveles de LDL en pacientes con Lp(a) elevado, sin diferencias estadísticamente significativas. Además, como se describe en la literatura existe una relación inversamente proporcional entre los niveles de triglicéridos (TG) y los niveles de Lp(a). El perfil lipídico de ambos grupos se representa en la tabla 2. Diez de los 27 pacientes con valores de Lp(a) elevados modificaron su riesgo vascular al reestratificarlos. Este cambio se representa en la figura.

	Población Total	Lp (a) < 120	Lp (a) >120
N – (%)	84	57 (68%)	27 (32%)
Edad media – años	58	57,68 (± 15,34)	58,07 (± 17)
Sexo mujer (%)	44 (52)	25 (44)	15 (55)
Hipertensión, n (%)	50 (60)	33 (58)	17 (63)
Dislipemia, n (%)	74 (88)	48(84)	5 (18)
Diabetes, n (%)	18 (22)	13 (23)	26 (96)
Tabaquismo activo, n (%)	26 (31)	17 (30)	9 (33)
Hábito alcohólico n (%)	21 (25)	16 (28)	5 (18)
IMC, media ± DE	28,2	28,58 (± 5,5)	27,29 (±5,56)
Cardiopatía isquémica n (%)	7 (8)	9 (16)	3 (11)
Enfermedad cerebrovascular n (%)	10 (12)	6 (11)	1 (4)
Estenosis Aórtica n (%)	3 (3)	1 (2)	2 (7)
Enfermedad Arterial Periférica n (%)	10 (12)	7 (12)	3 (11)
Tratamientos hipolipemiantes			
• Sin tratamiento previo, n (%)	16 (19)	13 (22)	3 (11)
• Estatinas de alta potencia, n (%)	18 (21)	10 (17)	8 (30)
• Estatinas de baja potencia, n (%)	5(6)	4 (7)	1 (4)
• Estatinas + Ezetimiba, n (%)	32 (38)	22 (38)	10 (37)
• Estatinas + iPCSK9 n (%)	3 (3)	3 (6)	0
• Estatinas + Ezetimiba + iPCKS9	2 (2)	2 (5)	0
• Estatinas + Acido Bempedoico	5 (6)	2 (5)	3 (11)
• Estatinas + Ezetimiba + Ácido Bempedoico	1 (1)	1 (1)	0
• Estatinas + Ezetimiba + Acido Bempedoico + iPCSK9	2 (2)	0	2 (7)

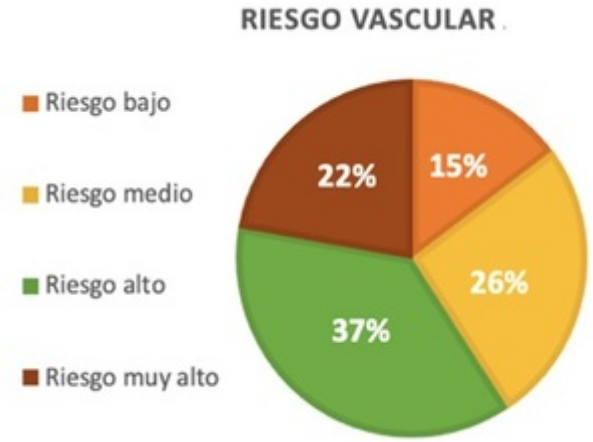
Tabla 1

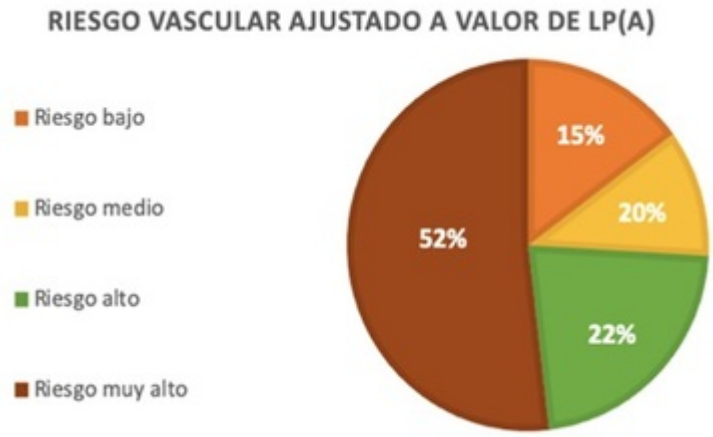
Tabla 2

Valores analíticos	Población total	Lp (a) 120	Lp (a) > 120
Población (n)	84	57	27
ApoB - mg/dL	99 ± 38	102 ± 40	93 ± 33
Apo A1 - mg/dL	160 ± 38	159 ± 40	163 ± 33
Colesterol Total - mg/dL	172 ± 65	171 ± 57	174 ± 80
cHDL- mg/dL	48 ± 16	48 ± 16	48 ± 16

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

cLDL - mg/dL	99 ± 57	95 ± 49	107 ± 125
Triglicéridos -mg/dL	129 ± 143	138 ± 167	109 ± 67





Discusión: Nuestro análisis refleja, de acuerdo con la literatura, niveles mayores de Lp(a) en mujeres, con una edad media menor. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los FRV clásicos o niveles de LDL, según cifras de Lp(a). Como ya es conocido, encontramos una relación inversa entre los niveles de Lp(a) y TG. Llamativamente, los pacientes de bajo riesgo por Lp(a) presentaban más eventos vasculares, en posible relación con el tamaño muestral reducido de nuestro análisis. Además, se confirma que la reestratificación del riesgo vascular con la Lp(a) modifica los objetivos terapéuticos de LDL de los pacientes. A la espera del desarrollo de tratamientos específicos frente a la Lp(a), se considera necesario centrar los esfuerzos en seguir reduciendo los niveles de LDL.

Conclusiones: La Lp(a) supone un modificador independiente del riesgo vascular, con niveles más elevados en las mujeres. No observamos diferencias estadísticamente significativas con otros FRV. El ajuste del riesgo según la Lp(a) se traduce en objetivos de c-LDL más estrictos que condicionan la necesidad de optimización de la terapia hipolipemiante.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.