



283 - ¿ES LA LIPOPROTEÍNA (A) UN MARCADOR FIABLE PARA PREDECIR EVENTOS CARDIOVASCULARES?

María del Rocío Molina León, Ana Belén Cuello Castaño, María Romero Linares y Ana María Prados Gallardo

Hospital Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Relacionar lp(a) elevada con posibilidad de padecer eventos isquémicos de forma independiente de los niveles de LDLc y valorar su posible uso para predecir nuevos eventos.

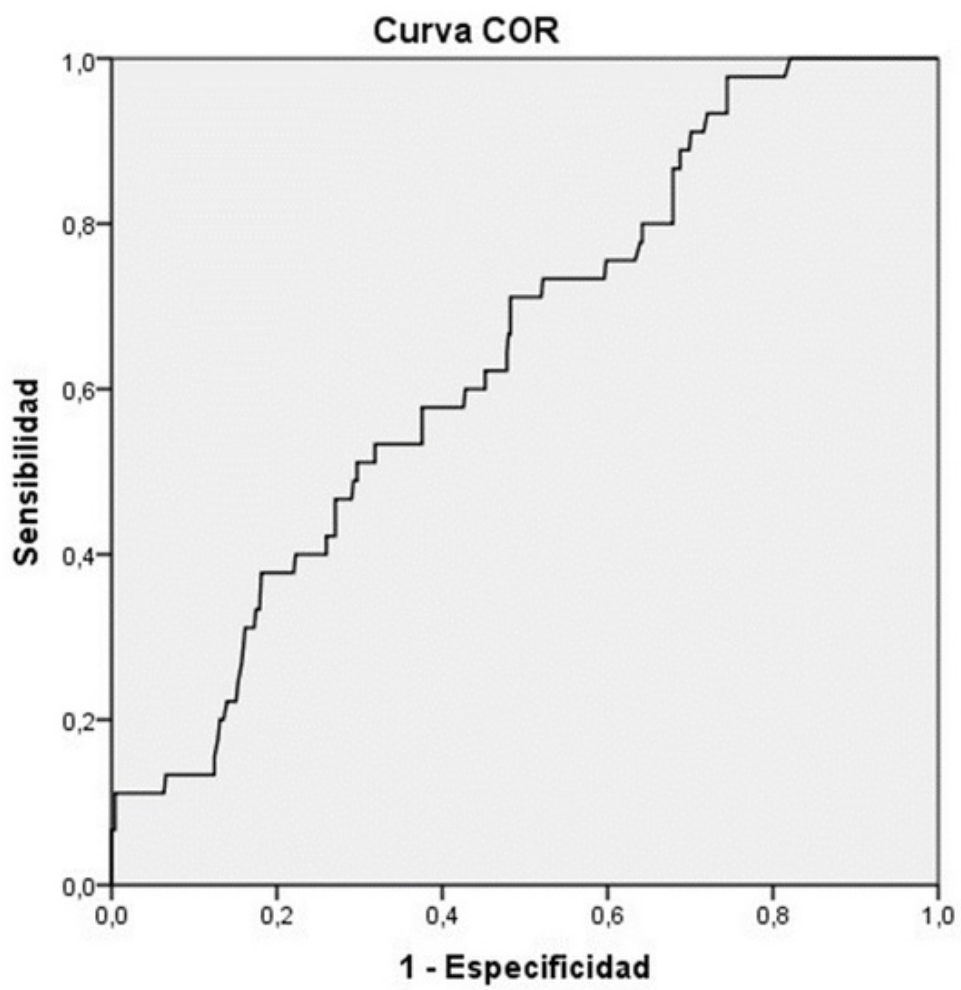
Métodos: Estudio descriptivo con revisión de los datos clínicos y analíticos extraídos a partir de historias clínicas de pacientes que han presentado una determinación de lipoproteína (a) mayor de 14 mg/dl en los años 2018, 2019 2020 con un seguimiento clínico y analítico hasta diciembre de 2023. Se recogen variables clínicas (incluyendo eventos isquémicos previos al inicio del estudio y durante el tiempo de seguimiento) y analíticas. Mediante xi cuadrado en programa estadísticos SPSS (versión 26) se analiza la relación entre niveles de lp(a) y eventos isquémicos durante el seguimiento de forma global y de forma independiente con exclusión de otras dislipemias. Análisis predictivos empleando lp(a) de forma individual y en combinación con otras variables se presenta mediante curvas ROC.

Resultados: Número de individuos recogidos fue 503. El nivel medio de lp(a) de la muestra total fue 66 mg/dl (mínimo 14,1 mg/dl y máximo 317 mg/dl). 29% de la población de estudio tenían antecedentes de eventos isquémicos. 9% de la población de estudio presentó un nuevo evento isquémico con relación estadísticamente significativa para pacientes con elevación de lp(a). Esta asociación se mantuvo incluso descartando aquellos individuos que presentaban alguna dislipemia conocida o niveles basales de LDLc elevados. La curva ROC de los niveles de lp(a) como variable predictora independiente para la presencia de nuevos eventos muestra una sensibilidad y especificidad relativamente bajas, lo que la convertiría en sí misma, de manera independiente, en un test específico regular para la identificación de nuevos eventos isquémicos. El punto de corte de lp(a) estaría en 55 con sensibilidad 71% y especificidad 52% y el área bajo la curva (AUC) es 0,643. Repetimos el análisis asociado a otros factores de riesgo cardiovascular (eventos isquémicos previos, presencia de ateromatosis carotídea, dislipemia y esclerosis aórtica) con área bajo la curva (AUC) de 0,835.

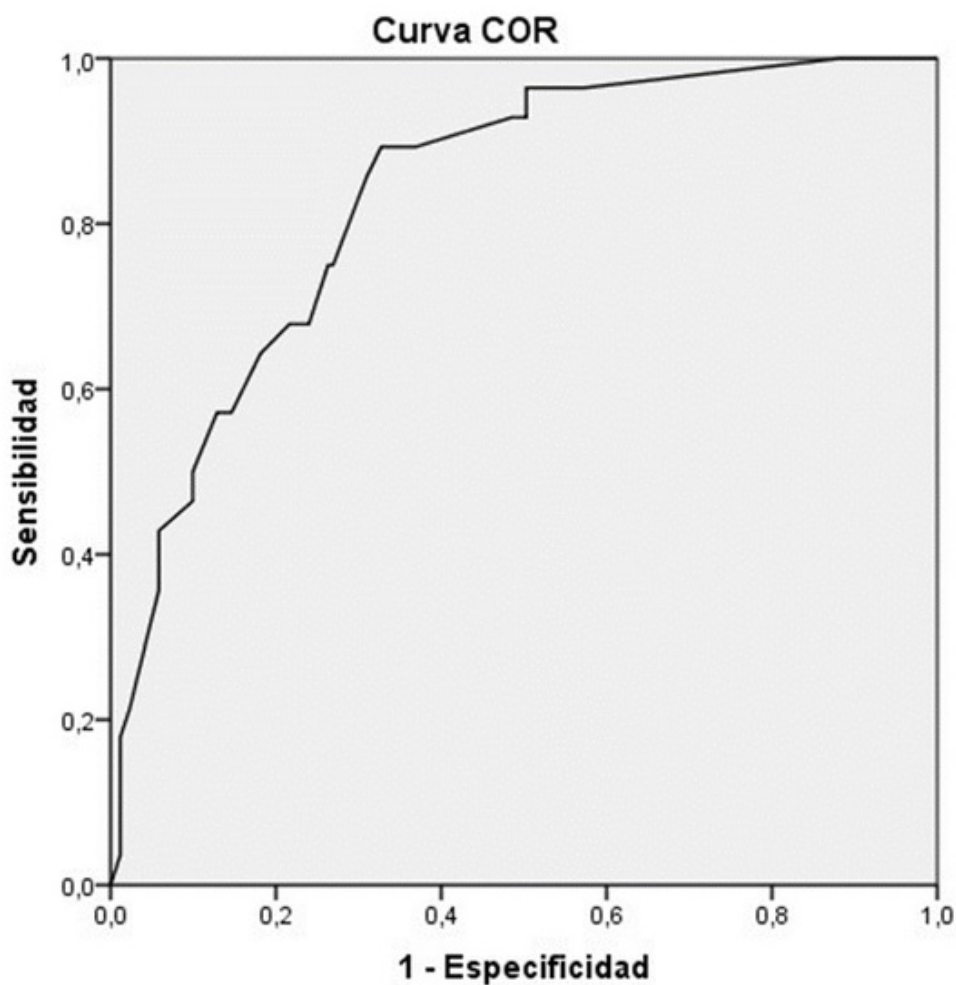
**Características
basales y
comorbilidades de
la población de
estudio**

	Total	Porcentaje total	Lp (a) menor de 50 mg/dl	Lp (a) mayor 50 mg/dl	Sig. estadística
Sexo	Varones 235	Varones 46,7%	118 (50,2%)	117 (49,8%)	0,702
Mujeres 268	Mujeres 53,3%	130 (48,5%)	138 (51,5%)		
Tabaquismo	Sí 132	Sí 26,2%	73 (55,3%)	59 (44,7%)	0,108
No 371	No 73,8%	175 (47,2%)	196 (52,8%)		
Diabetes mellitus	Sí 114	Sí 23,7%	60 (52,6%)	54 (47,4%)	0,427
No 389	No 77,3%	188 (48,3%)	201 (51,7%)		
Obesidad	Sí 142	Sí 28,2%	66 (46,5%)	76 (53,5%)	0,427
No 361	No 71,8%	182 (50,4%)	170 (49,6%)		
Hipertensión arterial	Sí 274	Sí 54,5%	135 (49,3%)	139 (50,7%)	0,986
No 229	No 45,5%	113 (49,3%)	116 (50,7%)		
Dislipemia	Sí 338	Sí 67,2%	173 (51,2%)	165 (48,8%)	0,227
No 165	No 32,8%	75 (45,5%)	90 (54,5%)		
ERC	Sí 91	Sí 18,1%	43 (17,3)	48 (18,8%)	0,665
No 412	No 81,9%	205 (82,7%)	207 (81,1%)		
Ateromatosis carotídea	Sí 64	Sí 12,7%	28 (43,8%)	36 (56,3%)	0,02
No 156	No 31%	108 (69,2%)	48 (30,8%)		
(No estudiada 283)	(No estudiada 56,3%)	112 (39,6%)	171 (60,4%)		
Esclerosis aórtica	Sí 70	Sí 13,9%	26 (37,1%)	44 (62,9%)	0,00
No 212	No 42,1%	125 (59%)	87 (41%)		
(No estudiada 221)	(No estudiada 43,9%)				
Eventos isquémicos previos	Sí 145	Sí 29%	59 (41%)	86 (59%)	0,14
No 358	No 71%				

	¿Ha presentado evento isquémico en tiempo de seguimiento?		
No	Sí		
Recuento	Recuento		
Hiperlipoproteína (a) sin dislipemia	No	385	27
Sí	72	18	
	Chi-cuadrado 16,366		
Sig 0,000			



Los segmentos de diagonal se generan mediante empates.



Los segmentos de diagonal se generan mediante empates.

Discusión: Aunque su presencia en las guías clásicas de riesgo cardiovascular no es notorio, el interés por la lipoproteína (a) y su papel en el desarrollo de enfermedad cardiovascular está en auge. Por sí misma no ha demostrado ser un buena predictora pero su uso podría contemplarse en tablas de estratificación de riesgo junto con otros factores de riesgo cardiovascular clásicos.

Conclusiones: En nuestro estudio, hiperlipoproteinemia (a) se relacionó de forma significativa con la probabilidad de padecer nuevos eventos isquémicos y esta relación se mantuvo excluyendo otras dislipemias incluyendo elevación de LDLc (lipoproteína con la que comparte estructura y funciones). No obstante, no hemos obtenido un resultado que favorezca su uso independiente para predecir eventos cardiovasculares.

Bibliografía

1. Marcovina SM, Albers JJ. Lipoprotein (a) measurements for clinical application. *J Lipid Res.* 2016;57:526-37.
2. Nordestgaard BG, Langsted A. Lipoprotein (a) as a cause of cardiovascular disease: insights from epidemiology, genetics, and biology. *Journal of Lipid Research.* 2016;57:1953-75.