



## 890 - IMPACTO DE LA EDAD EN EL PERFIL CLÍNICO, TERAPÉUTICO Y PRONÓSTICO DE PACIENTES CON HIPERLIPOPROTEINEMIA(A)

**Andrea Bastos Precedo**, Alejandro Maceín Rodríguez, Irene Madejón Sánchez, Alejandra Calle Martínez, Lucía Domínguez Parreño, Sara Miguel Álvarez, Cristóbal Luis Yang Ye y Manuel Méndez Bailón

Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y comparar las características clínicas y las diferencias en el perfil de riesgo vascular, comorbilidades y pronóstico entre pacientes con hiperlipoproteínemia(a) de edad igual o superior a 70 años, frente a aquellos menores.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo, comparando pacientes con niveles de lipoproteína(a) > 30 mg/dL de 70 años o más frente a los menores de esta edad. Se describieron variables clínicas, analíticas, pronósticas, comorbilidades y de tratamiento. Se aplicaron pruebas de chi-cuadrado y Fisher para variables categóricas y test de Student o U de Mann-Whitney para las continuas, estableciendo la significación estadística en  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 262 pacientes, de los cuales el 28,6% tenía 70 o más años, con una edad media de 79,3. No hubo diferencias en cuanto al sexo ( $p 0,342$ ). En mayores de 70 años fue más prevalente la presencia de hipertensión arterial (81,3 vs. 45,5%;  $p < 0,001$ ), diabetes (28,0 vs. 14,4%;  $p 0,017$ ), fibrilación auricular (21,3 vs. 10,7%;  $p 0,039$ ) y albuminuria (12,0 vs. 3,2%;  $p 0,014$ ), reflejando un mayor riesgo vascular en estos pacientes. No se obtuvieron diferencias significativas en cuanto a enfermedad coronaria, cerebrovascular o arterial periférica. Respecto a las comorbilidades (tabla 1), este grupo mostró significativamente mayor comorbilidad según el índice de Charlson, presentando una alta comorbilidad el 40% frente al 13,4% ( $p < 0,001$ ). Las principales enfermedades asociadas de forma estadística fueron demencia, EPOC y enfermedad renal crónica. En cuanto a las pruebas complementarias (tabla 2), los pacientes de edad avanzada presentaron peores valores de función renal y albúmina de forma significativa. De forma contraria, no se encontraron diferencias en el perfil lipídico ni en la Lp(a), que fue ligeramente más elevada en menores de 70 años. Además, en las pruebas de imagen se identificaron con mayor frecuencia estenosis y calcificación aórtica, dilatación auricular izquierda, esteatosis hepática y placas de ateroma. A nivel terapéutico (fig. 1), la prescripción de estatinas fue similar en los dos grupos ( $p 0,343$ ). No obstante, se evidenció una tendencia a menor uso de estatinas en los de mayor edad, así como una peor optimización terapéutica (61,3 vs. 75,4%;  $p 0,122$ ), si bien estas diferencias no alcanzaron la significación estadística. Por último, la edad avanzada se asoció con un peor pronóstico, con más visitas a urgencias ( $2 \pm 2,4$  vs.  $0,9 \pm 1,5$ ;  $p < 0,001$ ), ingresos ( $0,8 \pm 1,5$  vs.  $0,4 \pm 0,9$ ;  $p 0,032$ ) y mortalidad (10,7 vs. 2,1%;  $p 0,008$ ) (fig. 2).

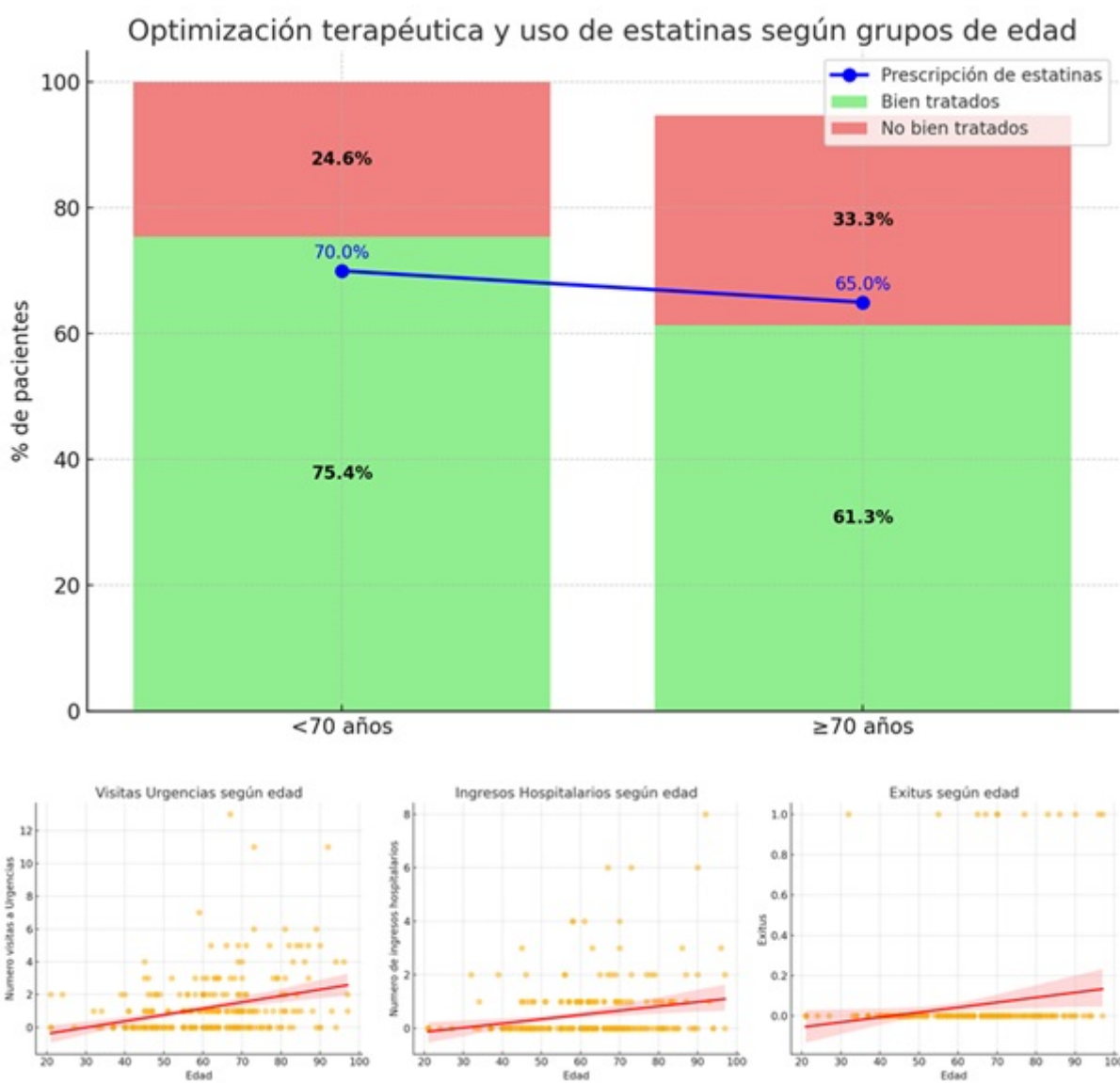
Tabla 1

Comorbilidad	? 70 años (n = 75)	70 años (n = 187)	p
Infarto agudo de miocardio	30,7%	21,9%	p 0,184
Demencia	28,0%	0,5%	p 0,001
Diabetes mellitus leve/moderada	20,0%	12,3%	p 0,160
Tumor sólido sin metástasis	17,3%	3,7%	p 0,001
Enfermedad renal crónica moderada/grave	17,3%	2,1%	p 0,001
Insuficiencia cardíaca	13,3%	5,9%	p 0,079
Ictus	12,0%	5,3%	p 0,107
EPOC	12,0%	2,7%	p 0,006
Diabetes mellitus con lesión de órgano diana	8,0%	3,2%	p 0,177
Arteriopatía periférica	8,0%	2,1%	p 0,060
Úlcus péptico	5,3%	2,7%	p 0,488
Enfermedad del tejido conectivo	5,3%	2,7%	p 0,488
Hepatopatía leve	4,0%	2,7%	p 0,868
Leucemia/linfoma	4,0%	0,0%	p 0,035
Tumor sólido con metástasis	2,7%	1,1%	p 0,692
Hemiplejia	1,3%	0,6%	p 1,000
Hepatopatía moderada/grave	1,3%	0,5%	p 1,000
SIDA	0,0%	1,1%	p 0,909

Tabla 2

Pruebas complementarias	< 70 años (n = 75)	70 años (n = 187)	p	
Biomarcadores analíticos	Colesterol total (mg/dL)	176,7 ± 50,3	178,6 ± 45,4	p 0,776
HDL (mg/dL)	59,2 ± 15,9	56,5 ± 16	p 0,204	
LDL (mg/dL)	94,3 ± 39,5	100,2 ± 38,6	p 0,270	
Triglicéridos (mg/dL)	112,0 ± 47,2	113,1 ± 68,4	p 0,888	
Lipoproteína (a) (mg/dL)	100,2 ± 43,8	100,1 ± 43,0	p 0,980	
Albúmina (g/dL)	4,1 ± 0,4	4,3 ± 0,3	p 0,001	
Creatinina (mg/dL)	0,9 ± 0,3	0,8 ± 0,2	p 0,011	
Filtrado glomerular (mL/min/1,73 m <sup>2</sup> )	67,6 ± 17,6	83,1 ± 12,2	p 0,001	
NT-proBNP (pg/mL)	443,0 [243,5-1,488,0]	324,0 [73,5-869,5]	p 0,088	
PCR ultrasensible (mg/L)	6,2 ± 11,4	5,2 ± 13,9	p 0,757	
PCR (mg/L)	15,2 ± 31,6	9,6 ± 16,0	p 0,204	
Ferritina (ng/mL)	83,9 ± 80,3	102,4 ± 109,5	p 0,177	
Ecocardiograma	Estenosis aórtica moderada/grave	17,3%	3,2%	p 0,001
Calcificación valvular aórtica	20,0%	5,3%	p 0,001	
TAVI/prótesis valvular	12,1%	3,2%	p 0,016	
FEVI (%)	58,2 ± 8,2	59,5 ± 9,0	p 0,479	

Hipertrofia ventrículo izquierdo (g/m <sup>2</sup> )	100,5 ± 31,5	86,8 ± 30,4	p 0,073	
Volumen aurícula izquierda (mL/m <sup>2</sup> )	38,5 ± 15,0	27,1 ± 11,9	p 0,009	
Doppler troncos supraaórticos	Placas de ateroma	17,3%	4,3%	p 0,002
Ecografía/TC abdominal	Esteatosis hepática	22,7%	15,0%	p 0,001



**Discusión:** Como era esperable, el grupo de 70 años o más mostró mayor carga de enfermedad cardiovascular, comorbilidad y peor pronóstico. En el análisis de tratamientos, llama la atención el menor uso de estatinas y la peor optimización terapéutica en este grupo. Esta tendencia, aunque estadísticamente no significativa, tiene relevancia clínica dado el elevado riesgo vascular de estos pacientes.

**Conclusiones:** Los mayores de 70 años con hiperlipoproteinemia(a) presentaron mayor comorbilidad, enfermedad cardiovascular y peor pronóstico. Las alteraciones valvulares fueron notablemente más comunes. La infrautilización relativa de estatinas en la edad avanzada podría representar una oportunidad

desaprovechada de prevención vascular en pacientes claramente vulnerables.