



<https://www.revclinesp.es>

1019 - DIABETES MELLITUS Y LIPOPROTEÍNA(A): INFLUENCIA EN LA COMORBILIDAD Y EL RIESGO VASCULAR

Alejandro Maceín Rodríguez, Andrea Bastos Precedo, Irene Madejón Sánchez, Alejandra Calle Martínez, Lucía Domínguez Parreño, Alejandro Marcelles de Pedro, José Luís García Klepzig y Manuel Méndez Bailón

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

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias clínicas, analíticas, terapéuticas y pronósticas entre pacientes con y sin diabetes mellitus (DM) con hiperlipoproteinemia(a).

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes con lipoproteína(a) > 30 mg/dL, comparando dos grupos estratificados según la presencia de DM. Se describieron variables clínicas, analíticas, pronósticas y de tratamiento. Las variables cualitativas fueron analizadas con pruebas de chi-cuadrado y Fisher, y las continuas, con test de Student o U de Mann-Whitney, considerando la significación estadística en $p < 0,05$.

Resultados: En el estudio participaron 262 pacientes, de los cuales el 18,3% tenían DM. Estos mostraron mayor edad (68,2 vs. 59,9; $p < 0,001$); sin diferencias significativas en cuanto al sexo ($p = 0,926$). La presencia de extabaquismo (47,9 vs. 28,5%; $p = 0,014$), hipertensión arterial (75,0 vs. 51,4%; $p = 0,005$) y fibrilación auricular (31,2 vs. 9,8%; $p < 0,001$) fue más común en este grupo; así como una tendencia a mayor prevalencia de albuminuria, enfermedad coronaria, cerebrovascular o arterial periférica, sin diferencias significativas. Respecto a las comorbilidades (tabla 1), la DM se asoció significativamente con mayor comorbilidad según el índice de Charlson, presentando una alta comorbilidad el 52,1% frente al 14,0% ($p < 0,001$). En cuanto a las pruebas complementarias (tabla 2), los pacientes con DM mostraron niveles de LDL más bajos y triglicéridos significativamente más elevados, así como tendencia a peor función renal; pero no se obtuvieron diferencias en el resto del perfil lipídico ni Lp(a). No obstante, se evidenció una modesta correlación positiva entre niveles de HbA_{1c} y Lp(a) de forma estadísticamente significativa (fig.). Considerando el ámbito terapéutico, el grupo de DM presentó mayor prescripción de estatinas (83,3 vs. 67,3%; $p = 0,043$), antihipertensivos (66,7 vs. 43,5%; $p = 0,006$) y anticoagulantes (29,2 vs. 7,5%; $p < 0,001$), así como una tendencia a mayor uso de ezetimiba. Los inhibidores de PCSK9 o el ácido bempedoico fueron más prevalentes en el otro grupo, sin alcanzar la significación. Acerca del pronóstico, cabe destacar que los pacientes con DM presentaron más eventos cardiovasculares (22,9 vs. 9,8%; $p = 0,024$); sin obtener diferencias significativas en cuanto a visitas a urgencias, hospitalizaciones ni mortalidad.

Tabla 1

Variables clínicas	DM (n = 48)	No DM (n = 214)	p
--------------------	-------------	-----------------	---

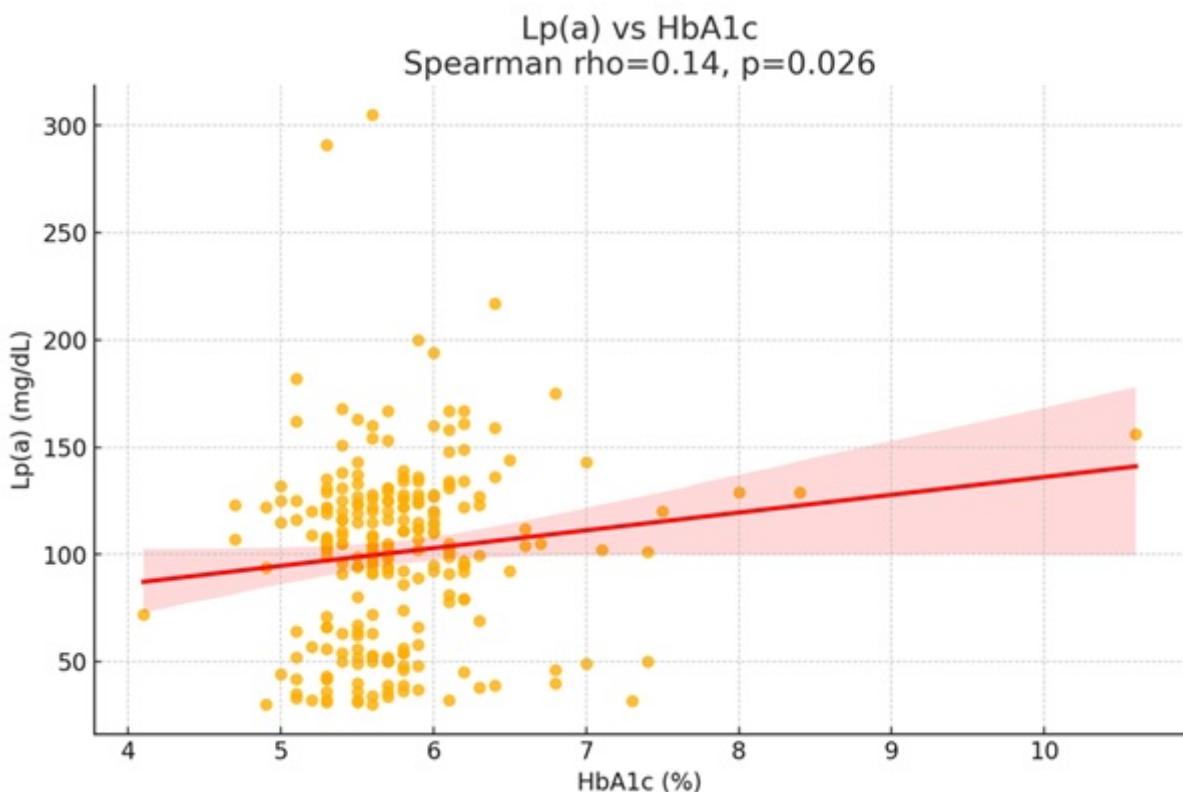
Infarto agudo de miocardio	14 (29,2%)	50 (23,4%)	p 0,509
Tumor sólido sin metástasis	8 (16,7%)	12 (5,6%)	p 0,021
Demencia	6 (12,5%)	16 (7,5%)	p 0,397
Insuficiencia cardíaca	6 (12,5%)	15 (7,0%)	p 0,331
Ictus	5 (10,4%)	14 (6,5%)	p 0,530
Enfermedad renal crónica moderada	4 (8,3%)	13 (6,1%)	p 0,803
Arteriopatía periférica	3 (6,2%)	7 (3,3%)	p 0,578
Ulcus péptico	3 (6,2%)	6 (2,8%)	p 0,455
Hepatopatía leve	3 (6,2%)	5 (2,3%)	p 0,337
EPOC	2 (4,2%)	12 (5,6%)	p 0,963
Enfermedad del tejido conectivo	1 (2,1%)	8 (3,7%)	p 0,896
Tumor sólido con metástasis	1 (2,1%)	3 (1,4%)	p 1,000
Hepatopatía moderada	0 (0,0%)	2 (0,9%)	p 1,000

Tabla 2

	Variables	DM (n = 48)	No DM (n = 214)	p
Biomarcadores analíticos	Colesterol total (mg/dL)	171,5 ± 46,7	179,6 ± 46,8	p 0,217
HDL (mg/dL)	53,2 ± 14,1	58,2 ± 16,2	p 0,061	

LDL (mg/dL)	88,1 ± 36,3	100,9 ± 39,1	p 0,030
Triglicéridos (mg/dL)	143 ± 70,4	106 ± 59,3	p 0,001
Lipoproteína (a) (mg/dL)	95,5 ± 39,7	101,2 ± 43,9	p 0,753
Albúmina (g/dL)	4,2 ± 0,4	4,2 ± 0,4	p 0,557
Creatinina (mg/dL)	0,9 ± 0,3	0,9 ± 0,2	p 0,634
Filtrado glomerular (mL/min/1,73 m ²)	74,2 ± 18	79,6 ± 15	p 0,072
PCR ultransensible (mg/L)	1,8 ± 2	5,7 ± 14,1	p 0,819
PCR (mg/L)	9,1 ± 19,2	12,4 ± 23,9	p 0,488
Ferritina (ng/mL)	89 ± 82,1	98,4 ± 105,7	p 0,904
Ecocardiograma	Estenosis aórtica moderada/grave	6 (12,5%)	13 (6,1%) p 0,174
Calcificación valvular aórtica	4 (8,3%)	21 (9,8%)	p 0,355
TAVI/prótesis valvular	11 (23,8%)	27 (12,5%)	p 0,018
FEVI (%)	59,1 ± 6,7	59 ± 9,1	p 0,862
Hipertrofia ventrículo izquierdo (g/m ²)	92,9 ± 27,4	91,5 ± 32,3	p 0,683

Volumen aurícula izquierda (mL/m ²)	32,9 ± 18,9	30,6 ± 13	p 0,943
---	-------------	-----------	---------



Discusión: La presencia de diabetes se asoció con mayor comorbilidad, especialmente en relación con hipertensión arterial y fibrilación auricular, y con un aumento de eventos cardiovasculares. El perfil lipídico mostró características esperadas: LDL más bajo, probablemente reflejo de un tratamiento hipolipemiante más intensivo, y triglicéridos más elevados, que concuerda con el fenotipo habitual en estos pacientes. A pesar de estas diferencias clínicas y terapéuticas, los niveles de Lp(a) no mostraron variaciones significativas entre ambos grupos, presentando un vínculo débil con la HbA_{1c}, aunque no parece suficiente para tener un impacto decisivo. La elevada incidencia de eventos cardiovasculares, pese al tratamiento intensivo, subraya la importancia de desarrollar terapias dirigidas específicamente a la Lp(a) para mejorar el pronóstico en este subgrupo de alto riesgo.

Conclusiones: La diabetes incrementa la complejidad y el riesgo vascular en pacientes con hiperlipoproteinemia(a), sin influir en los niveles de esta lipoproteína.