



<https://www.revclinesp.es>

## 907 - OBESIDAD Y LIPOPROTEÍNA(A): ¿EFECTO COMBINADO O RIESGO INDEPENDIENTE?

*Andrea Bastos Precedo, Alejandro Maceín Rodríguez, Irene Madejón Sánchez, Alejandra Calle Martínez, Lucía Domínguez Parreño, Purificación Romero Jiménez, María del Rosario Iguarán Bermúdez y Manuel Méndez Bailón*

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

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y comparar las características clínicas, comorbilidades y pronóstico de pacientes con hiperlipoproteinemia(a) según la presencia de obesidad.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes con lipoproteína(a) > 30 mg/dL, los cuales fueron clasificados según el grado de obesidad (normopeso, sobrepeso, obesidad moderada, obesidad grave y obesidad mórbida). Se analizaron variables clínicas, analíticas, pronósticas, comorbilidades y de tratamiento. Las variables cualitativas fueron analizadas con pruebas de chi-cuadrado y las continuas con ANOVA, considerando la significación estadística en  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 261 pacientes, con una edad media algo mayor en el grupo de obesidad mórbida (70,2 años) frente al normopeso (60,8 años), sin significación estadística ( $p = 0,170$ ). En lo que respecta a comorbilidades (tabla 1), la prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemia fue superior en los grupos con mayor obesidad (fig.), así como la cardiopatía isquémica; mientras que el tabaquismo fue menos frecuente. No obstante, la mayoría de estas diferencias no alcanzaron la significación estadística; únicamente detectada en la hepatopatía leve, que aumentó con la obesidad ( $p = 0,020$ ). Tampoco se encontraron diferencias en cuanto a fibrilación auricular, ictus ni enfermedad renal. Analíticamente (tabla 2), en la obesidad severa se evidenciaron niveles más bajos de HDL y más altos de triglicéridos ( $p < 0,001$ ), al igual que una HbA<sub>1c</sub> mayor ( $p = 0,024$ ); sin diferencias en el colesterol total ni LDL. Tampoco se observó una correlación significativa entre el grado de obesidad y los niveles de Lp(a) ( $p = 0,200$ ). En el ecocardiograma, la FEVI se mantuvo estable en todos los grupos, pero la hipertrofia ventricular izquierda fue significativamente mayor en aquellos con obesidad ( $p = 0,036$ ). Se obtuvieron diferencias en la esteatosis hepática, que fue mayor en estos pacientes ( $p = 0,003$ ). Aunque el uso de estatinas y otros hipolipemiantes fue alto en todos los grupos, los pacientes con mayor obesidad necesitaban mayores reducciones adicionales de LDL para alcanzar objetivos ( $p = 0,048$ ). El uso de fibratos fue mayor en obesidad grave (21,4%) y mórbida (10,0%), frente al 2,2% en normopeso ( $p = 0,042$ ). Por último, los pacientes con obesidad grave y mórbida experimentaron más visitas a urgencias por causas cardiovasculares ( $p = 0,033$ ) y mayor mortalidad (30% en obesidad mórbida;  $p = 0,001$ ), sin diferencias relevantes en el número de ingresos ( $p = 0,355$ ).

Tabla 1

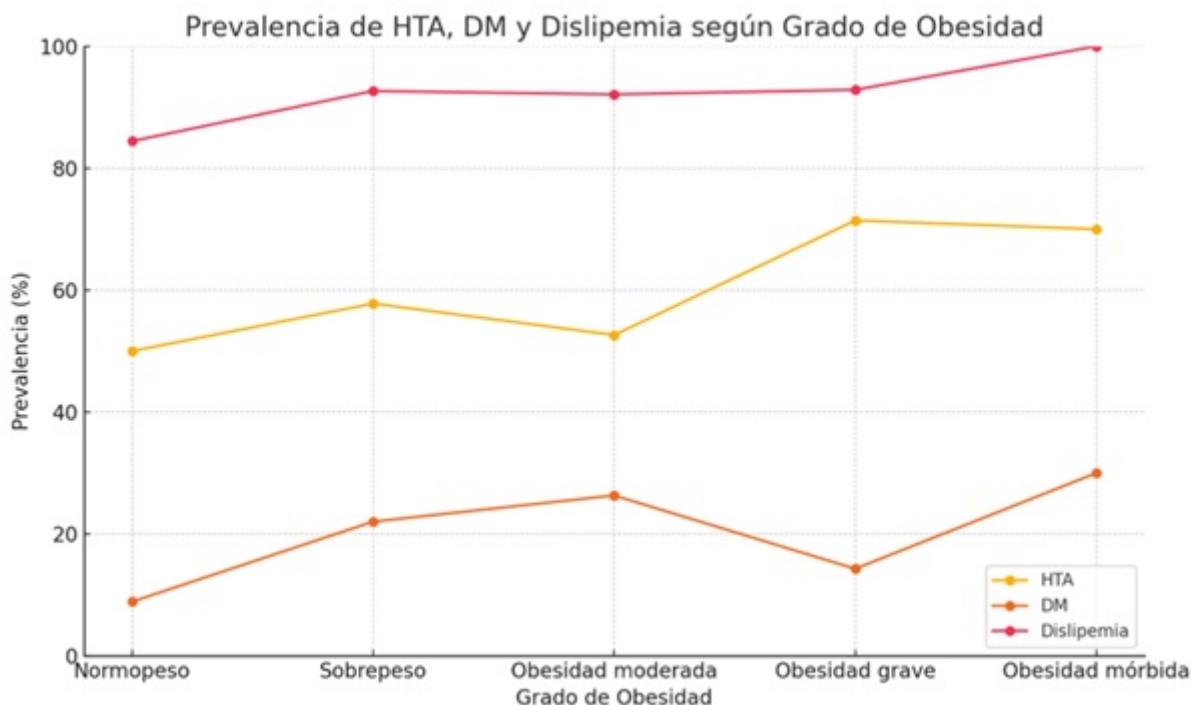
Comorbilidad	Normopeso (n = 90)	Sobrepeso (n = 109)	Obesidad moderada (n = 38)	Obesidad grave (n = 14)	Obesidad mórbida (n = 10)	p
Hipertensión arterial	50%	57,8%	52,6%	71,4%	70,0%	0,441
Diabetes mellitus	8,9%	22,0%	26,3%	14,3%	30,0%	0,058
Dislipemia	84,4%	92,7%	92,1%	92,9%	100,0%	0,250
Tabaquismo activo	7,8%	21,1%	13,2%	7,1%	10,0%	0,089
Fibrilación auricular	14,4%	13,8%	10,5%	14,3%	10,0%	0,976
Albuminuria	4,4%	7,3%	2,6%	7,1%	10,0%	0,762
Enfermedad coronaria	28,9%	26,6%	13,2%	42,9%	40,0%	0,163
Enfermedad cerebrovascular	4,4%	4,6%	5,3%	7,1%	10,0%	0,943
Enfermedad arterial periférica	1,1%	5,5%	7,9%	0,0%	10,0%	0,256
Insuficiencia cardíaca	7,8%	7,3%	7,9%	7,1%	10,0%	0,999
Enfermedad renal crónica moderada/grave	8,9%	4,6%	5,3%	7,1%	10,0%	0,772
EPOC	4,4%	8,3%	0,0%	0,0%	10,0%	0,256
Demencia	14,4%	7,3%	0,0%	0,0%	10,0%	0,056
Hepatopatía leve	1,1%	2,8%	2,6%	7,1%	20,0%	0,020
Hepatopatía moderada/grave	1,1%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,574

Tumor sólido sin metástasis	10,0%	5,5%	10,5%	0,0%	10,0%	0,543
Tumor sólido con metástasis	2,2%	0,0%	2,6%	7,1%	0,0%	0,252
Leucemia/linfoma	1,1%	0,9%	0,0%	0,0%	10,0%	0,109
Ulcus péptico	4,4%	1,8%	2,6%	14,3%	0,0%	0,165
Enfermedad del tejido conectivo	4,4%	3,7%	2,6%	0,0%	0,0%	0,875
Hemiplejia	1,1%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,574
SIDA	1,1%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,957

Tabla 2

Biomarcadores analíticos	Normopeso (n = 90)	Sobrepeso (n = 109)	Obesidad moderada (n = 38)	Obesidad grave (n = 14)	Obesidad mórbida (n = 10)	p
Colesterol total (mg/dL)	184,4 ± 52,5	173,4 ± 43	178,5 ± 41,3	161,2 ± 24,9	199,1 ± 65,1	0,161
HDL (mg/dL)	61,3 ± 17,7	56,4 ± 13,9	54 ± 13,8	43,6 ± 6,5	63,2 ± 23	<b>0,001</b>
LDL (mg/dL)	103,9 ± 44,3	94,8 ± 35,8	97,2 ± 37,6	91,6 ± 24,6	109,3 ± 38,7	0,415
Triglicéridos (mg/dL)	97,7 ± 51,6	106,8 ± 54,5	137,4 ± 58,1	170,9 ± 125,4	132,4 ± 72,7	<b>0,001</b>
Lipoproteína (a) (mg/dL)	96,35 ± 45,6	101,5 ± 41,7	104,3 ± 40,1	90,5 ± 41,8	122 ± 46,7	0,353
Albúmina (g/dL)	4,2 ± 0,4	4,3 ± 0,4	4,2 ± 0,3	4,1 ± 0,4	4,1 ± 0,6	0,324
Creatinina (mg/dL)	0,9 ± 0,2	0,9 ± 0,2	0,9 ± 0,3	0,9 ± 0,2	0,9 ± 0,2	0,871

Filtrado glomerular (mL/min/1,73 m <sup>2</sup> )	78,8 ± 16,4	78,3 ± 14	81,6 ± 14,9	79,5 ± 19,4	66,6 ± 21,4	0,184
PCR (mg/L)	10,4 ± 19,6	9,3 ± 19,2	12,2 ± 27,9	20,3 ± 22,7	27,9 ± 48,6	0,143
HbA <sub>1c</sub>	5,6 ± 0,5	5,8 ± 0,5	5,9 ± 1	5,8 ± 0,1	6,2 ± 0,7	0,024
Ferritina (ng/mL)	93,7 ± 101,9	97 ± 104,6	98,6 ± 103,5	128,7 ± 93,2	49,8 ± 31,1	0,694



**Discusión:** En nuestro estudio se evidenció que los pacientes con hiperlipoproteinemia(a) y obesidad presentan un perfil clínico y analítico más desfavorable. Cabe destacar la mayor frecuencia de hepatopatía leve y esteatosis hepática, reflejo del conocido vínculo entre obesidad y daño hepático metabólico. La interacción entre obesidad y Lp(a) elevada podría potenciar el riesgo vascular, aunque esta relación no alcanzó la significación en nuestro estudio, de forma consistente con la evidencia previa, que apunta a que la Lp(a) está mayoritariamente determinada por factores genéticos, y no tanto por condiciones metabólicas como el peso corporal.

**Conclusiones:** La obesidad en pacientes con hiperlipoproteinemia(a) agrava el riesgo vascular y se asocia a peor pronóstico, pese a no modificar los niveles de Lp(a).