



<https://www.revclinesp.es>

439 - RIESGO VASCULAR EN EPOC: EL PAPEL CLAVE DE LA LIPOPROTEÍNA(A)

Andrea Bastos Precedo, Alejandro Maceín Rodríguez, Irene Madejón Sánchez, Alejandra Calle Martínez, Lucía Domínguez Parreño, Alejandro Rivera Delgado, Celia Fortea de Arpe 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 y sin enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con hiperlipoproteinemia(a).

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo, comparando pacientes con y sin EPOC, que presentaban valores de lipoproteína(a) > 30 mg/dL. Se describieron variables clínicas, analíticas, pronósticas y comorbilidades. 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 5,3% presentaba EPOC. Este grupo fue significativamente de mayor edad (76,4 vs. 60,6; p < 0,001), aunque no hubo diferencias en cuanto al sexo (p 0,128). La presencia de hipertensión arterial (85,7 vs. 54,0%; p 0,041), fibrilación auricular (35,7 vs. 12,5%; p 0,040), enfermedad cerebrovascular (21,4 vs. 4,0%; p 0,022), insuficiencia cardíaca (28,6 vs. 6,9%; p 0,016), albuminuria (21,4 vs. 4,8%; p 0,045) y extabaquismo (50,0 vs. 31,0%; p 0,038) fue más prevalente en el grupo con EPOC, reflejando un mayor riesgo vascular y una mayor carga aterosclerótica en estos pacientes. No se obtuvieron diferencias significativas en cuanto a diabetes, enfermedad coronaria o arterial periférica. Respecto a las comorbilidades (tabla 1), los pacientes con EPOC mostraron de manera significativa mayor comorbilidad según el índice de Charlson, presentando una alta comorbilidad el 50%, frente al 19,4% (p < 0,001). Además, la enfermedad renal crónica moderada, insuficiencia cardíaca, ictus y demencia estuvieron más presentes en este grupo. En cuanto a las pruebas complementarias (tabla 2), no se obtuvieron diferencias significativas en los biomarcadores analíticos referentes al perfil lipídico; sin embargo, la clasificación del riesgo vascular ajustada por Lp(a) según las recomendaciones de la Sociedad Española de Arteriosclerosis fue diferente (p 0,039). Además, se observó una tendencia hacia peores valores de función renal y marcadores inflamatorios más elevados. Asimismo, la estenosis y calcificación aórtica en el ecocardiograma fueron más frecuentes en este grupo, sin diferencias en la FEVI. Desde el punto de vista pronóstico, la presencia de EPOC se asoció con más visitas a urgencias ($2,6 \pm 2,1$ vs. $1,1 \pm 1,8$; p 0,019) y eventos cardiovasculares (35,7 vs. 10,9%; p 0,019); así como una tendencia a más hospitalizaciones y mayor mortalidad.

Tabla 1

Comorbilidad	Pacientes con EPOC	Pacientes sin EPOC	p
Infarto agudo de miocardio	35,7%	23,8%	p 0,490
Demencia	28,6%	7,3%	p 0,021
Insuficiencia cardíaca	28,6%	6,9%	p 0,016
Ictus	28,6%	6,0%	p 0,008
Enfermedad renal crónica moderada/grave	28,6%	5,2%	p 0,004
Diabetes mellitus con lesión de órgano diana	14,3%	4,0%	p 0,260
Leucemia/linfoma	7,1%	0,8%	p 0,380
Arteriopatía periférica	0,9%	4,0%	p 0,961
Diabetes mellitus leve/moderada	0,0%	15,3%	p 0,232
Tumor sólido sin metástasis	0,0%	8,1%	p 0,556
Ulcus péptico	0,0%	3,6%	p 1,000
Enfermedad del tejido conectivo	0,0%	3,6%	p 1,000
Hepatopatía leve	0,0%	3,2%	p 1,000
Tumor sólido con metástasis	0,0%	1,6%	p 1,000
Hemiplejia	0,0%	0,8%	p 1,000
Hepatopatía moderada/grave	0,0%	0,8%	p 1,000
SIDA	0,0%	0,8%	p 1,000

Tabla 2

Pruebas complementarias	Pacientes con EPOC	Pacientes sin EPOC	p
Biomarcadores analíticos	Colesterol total (mg/dL)	174,9 ± 37,6	178,3 ± 47,3 p 0,753
HDL (mg/dL)	58,6 ± 16,3	57,2 ± 16,0	p 0,751
LDL (mg/dL)	93,9 ± 35,0	98,8 ± 39,3	p 0,618
Triglicéridos (mg/dL)	106,2 ± 48,8	113,1 ± 63,8	p 0,619
Lipoproteína (a) (mg/dL)	93,5 ± 44,8	100,5 ± 43,1	p 0,575
Albúmina (g/dL)	3,9 ± 0,6	4,2 ± 0,4	p 0,078
Creatinina (mg/dL)	1,0 ± 0,3	0,9 ± 0,2	p 0,069
Filtrado glomerular (mL/min/1,73 m ²)	64,7 ± 19,8	79,3 ± 15,1	p 0,021
NT-proBNP (pg/mL)	1,330,5 [231,8-1,874,0]	370,0 [121,5-845,5]	p 0,104
PCR ultrasensible (mg/L)	6,7 ± 6,7	5,3 ± 13,7	p 0,756
PCR (mg/L)	33,2 ± 53,2	10,1 ± 18,6	p 0,182
Ferritina (ng/mL)	135,9 ± 109,9	94,0 ± 100,7	p 0,203
Ecocardiograma	Estenosis aórtica moderada/grave	21,4%	6,5% p 0,001
Calcificación valvular aórtica	50,0%	7,3%	p 0,001
TAVI/prótesis valvular	14,2%	5,2%	p 0,176
FEVI (%)	56,8 ± 10,2	59,3 ± 8,5	p 0,434

Hipertrofia ventrículo izquierdo (g/m ²)	101,9 ± 30,6	90,2 ± 31,3	p 0,281
Volumen aurícula izquierda (mL/m ²)	34,5 ± 13,0	30,2 ± 14,3	p 0,370

Discusión: Se observó que los pacientes con EPOC presentan una edad avanzada, mayor disfunción renal y marcadores de daño vascular, además de una alta prevalencia de hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular y albuminuria. Esto refleja la estrecha relación entre EPOC y riesgo vascular. Es destacable la ausencia de diferencias significativas en el perfil lipídico en nuestro estudio. Pese a ello, la concentración de Lp(a) modificó significativamente la clasificación del riesgo, destacando su utilización como herramienta para la estratificación de estos pacientes.

Conclusiones: Los pacientes con EPOC presentan un elevado riesgo vascular, condicionado por múltiples comorbilidades y deterioro orgánico. La Lp(a) desempeña un papel potencialmente relevante en la reclasificación del riesgo vascular. Estos hallazgos subrayan la necesidad de una evaluación vascular integral para mejorar el pronóstico de este grupo de pacientes.