



<https://www.revclinesp.es>

## 465 - ANÁLISIS DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON NIVELES EXTREMADAMENTE ELEVADOS DE LIPOPROTEÍNA (A)

*Juán García Bascones, Uxue Reparaz Berrade, Diego Amigot Baldero, Iratxe Martínez de Narvajas Urra, Sergio Arnedo Hernández, Ángela Gómez Garduño y Julio Sánchez Álvarez*

Medicina Interna, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia de enfermedad cardiovascular (ECV) y factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en pacientes con niveles extremadamente elevados de lipoproteína (a), definidos como Lp(a) > 180 mg/dl. Describir el perfil lipídico de estos pacientes y sus tratamientos hipolipemiantes.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo que analiza una cohorte de pacientes con Lp(a) elevada (> 70 mg/dl) detectada por Medicina Interna entre 2020-2024 en un hospital terciario. Se excluyeron aquellos pacientes que tuvieran patologías que interfiriesen con las concentraciones de Lp(a). Se seleccionaron aquellos pacientes con Lp(a) > 180 mg/dl y se compararon con el resto de la cohorte.

**Resultados:** Se registraron en total 154 pacientes (59,7% varones), con edad media 61,56 años. 10 pacientes tenían unos niveles de Lp(a) > 180 mg/dl. La edad media de este grupo (60% mujeres) fue de 67,4 años. El 100% tenían muy alto riesgo cardiovascular y el 80% estaban en prevención secundaria. De los pacientes con Lp(a) < 180 mg/dl, el 55,6% estaban en prevención secundaria. En este grupo, el riesgo cardiovascular teniendo en cuenta la Lp(a) fue: bajo 0,7%, moderado 11,1%, alto 18,8% y muy alto 69,4%. En la tabla 1 se compara la prevalencia de enfermedad cardiovascular y FRCV en ambos grupos. En la tabla 2 se comparan los niveles de lipoproteínas de ambos grupos. Ninguno de estos 10 pacientes estaba en objetivos de colesterol LDL. Los tratamientos que estaban recibiendo se muestran en la figura.

Tabla 1

	Lp (a) > 180 mg/dl (n = 10)	Lp (a) 180 mg/dl (n = 144)
Cardiopatía isquémica	8 (80%)	68 (47,2%)
Enfermedad cerebrovascular	3 (30%)	20 (13,9%)
Enfermedad arterial periférica	2 (20%)	21 (14,6%)

Enfermedad carotídea	2 (20%)	9 (6,3%)
Estenosis aórtica	1 (10%)	9 (6,3%)
Hipertensión arterial	1 (10%)	22 (15,3%)
Diabetes mellitus	1 (10%)	39 (27,1%)
Dislipemia	10 (100%)	136 (94,4%)
Hipercolesterolemia familiar	1 (10%)	10 (6,9%)
Tabaco	1 (10%)	34 (23,6%)

Tabla 2

	Lp (a) > 180 mg/dl	Lp (a) 180 mg/dl
Colesterol total	164,2 ± 41	173,66 ± 52
C-LDL	96,6 ± 34	101,22 ± 43
C-HDL	49 ± 8,9	50,1 ± 17,3
TG	93,2 ± 57,8	122,74 ± 72,1
Lp (a)	213 ± 35	107,94 ± 27

Tratamiento en pacientes con Lp(a) > 180 mg/dl		
Fármacos	Frecuencia (número)	Porcentaje (%)
NO	1	10.0
Estatina alta	2	20.0
Estatina alta + Ezetimibe	4	40.0
Estatina alta + ezetimibe + bempedoico	2	20.0
IPCSK9	1	10.0
Total	10	100.0

Tratamiento en pacientes con Lp(a) < 180 mg/dl		
Fármacos	Frecuencia (número)	Porcentaje (%)
NO	35	24.3
Estatina baja	7	4.9
Estatina alta	37	25.7
Estatina alta + ezetimibe	49	34.0
Estatina alta + ezetimibe + bempedoico	1	.7
Estatina alta + ezetimibe + IPCSK9	5	3.5
IPCSK-9 + bempedoico	1	.7
Ezetimibe + IPCSK9	3	2.1
Ezetimibe	2	1.4
Estatina baja + ezetimibe	3	2.1
Estatina baja + IPCSK9	1	.7
Total	144	100.0

**Discusión:** Los valores elevados de Lp(a) se relacionan con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, aun en presencia de niveles bajos de colesterol LDL, especialmente si se asocian a otros FRCV. Es una relación continua; a mayores cifras de Lp(a), mayor riesgo de ECV. Está descrito que valores de Lp(a) superiores a > 180 mg/dL confieren un riesgo de ECV muy alto, equivalente al de pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigota, asociándose los niveles de Lp(a) con aumento de riesgo de accidente cerebrovascular y mortalidad cardiovascular global. Nuestro estudio está limitado por el pequeño tamaño de la muestra con Lp(a) > 180 mg/dl (n = 10), realizándose únicamente un análisis descriptivo. Se observó una mayor tasa de ECV en pacientes con Lp(a) > 180 mg/dl (un 80% presentaban cardiopatía isquémica) a pesar de tener menor porcentaje de FRCV (hipertensión arterial y diabetes), lo que podría ser un reflejo del valor patogénico de la Lp(a). Llama la atención que ningún paciente de este grupo estaba en

objetivos de colesterol LDL, a pesar de llevar la mayoría tratamiento hipolipemiante. Aunque aún no disponemos de fármacos para la reducción de Lp(a), se debe intensificar el tratamiento en estos pacientes, con el objetivo de reducir el C-LDL y controlar los FRCV.

*Conclusiones:* Niveles de Lp(a) > 180 mg/dl identifican a pacientes de muy alto riesgo cardiovascular. El desarrollo de ECV en este grupo es mayor, incluso en ausencia de otros FRCV. Se debe intensificar el tratamiento en estos pacientes, para alcanzar los objetivos de colesterol LDL.

## Bibliografía

1. Delgado-Lista J, et al. Consenso sobre Lipoproteína (a) de la Sociedad Española de Arteriosclerosis. Revisión bibliográfica y recomendaciones para la práctica clínica. Clín. Investig Arterioscler. 2024;36:243-66.