



428 - CARACTERIZACIÓN DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON LP(A) > 70 MG/DL

Diego Amigot Baldero, June García Bascones, Uxue Reparaz Berrade, Iratxe Martínez de Narvajás Urrea, Sergio Arnedo Hernández y Julio Sánchez Álvarez

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

Resumen

Objetivos: Evaluar la prevalencia de enfermedades cardiovasculares (ECV) en pacientes con Lp(a) elevada. Analizar la distribución de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con Lp(a) elevada. Determinar el riesgo cardiovascular global (RCV) de los pacientes teniendo en cuenta los niveles elevados de Lp(a).

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo que analiza una cohorte de pacientes con Lp(a) > 70 mg/dl detectada por Medicina Interna entre los años 2020-2024. Se excluyeron aquellos pacientes que tuvieran patologías que interfirieran con las concentraciones de lipoproteína(a) (alteraciones hepáticas/renales graves, alteraciones tiroideas, enfermedad inflamatoria crónica y embarazo). Se analizaron los FRCV, la presencia de ECV y se registró el cálculo del RCV teniendo en cuenta los niveles elevados de Lp(a).

Resultados: Se registraron 154 pacientes, 59,7% varones, edad media $61,56 \pm 11,4$ años. El 18,19% tenían antecedentes familiares de ECV precoz. La prevalencia de ECV fue: cardiopatía isquémica 49,4%, accidente cerebrovascular 14,9%, enfermedad arterial periférica 14,9%, estenosis aórtica 6,5%. La prevalencia de FRCV fue hipertensión 15%, dislipemia 94,8%, diabetes mellitus 26%, tabaquismo 22,7%, hipercolesterolemia familiar 7,1%. En la tabla 1 se muestra la distribución de pacientes según su RCV global antes y después de tener en cuenta los niveles de Lp(a). En 42 (27,7%) pacientes se ha modificado el cálculo del RCV al tener en cuenta la Lp(a).

Riesgo cardiovascular global		Incluyendo Lp(a)
Bajo	22 (14,3%)	1 (0,6%)
Moderado	14 (9,1%)	16 (10,4%)
Alto	22 (14,3%)	27 (17,5%)
Muy alto	96 (62,3%)	110 (71,4%)

Discusión: Varias sociedades científicas, entre las que se incluyen las Sociedades Europea y Española de Arterioesclerosis, recomiendan la determinación universal de Lp(a) al menos una vez en la vida, sugiriendo además que se debería repetir la medición en algunas circunstancias tanto fisiológicas como patológicas específicas en las que puedan modificarse sus niveles. Diversos estudios publicados sugieren una asociación causal entre los niveles elevados de Lp(a) y mayor riesgo tanto de desarrollar enfermedades cardiovasculares clásicas como de mortalidad por cualquier causa. Si bien, por el diseño de nuestro estudio, no podemos inferir causalidad a este nivel, sí destaca la elevada prevalencia de ECV en los pacientes incluidos en nuestra muestra. La Lp(a) elevada constituye un factor de riesgo significativo incluso en pacientes con niveles controlados de colesterol LDL. Sin embargo, a la espera del desarrollo de tratamientos específicos frente a esta diana, los esfuerzos deben centrarse tanto en seguir reduciendo los niveles de LDL, como en el control global del resto de FRCV.

Conclusiones: La prevalencia de ECV en pacientes con Lp(a) elevada es alta, siendo lo más frecuente la cardiopatía isquémica. En nuestra cohorte casi la totalidad de los pacientes (94,8%) presentaban dislipemia. Tener en cuenta los niveles de Lp(a) para la estimación del RCV de los pacientes es relevante. En nuestra cohorte en un 27,7% de pacientes se modificó su estimación del RCV.

Bibliografía

1. Nordestgaard BG, Langsted A. Lipoprotein(a) and cardiovascular disease. *Lancet*. 2024;404(10459):1255-64.
2. Delgado-Lista J, Mostaza JM, Arrobas-Velilla T, Blanco-Vaca F, Masana L, Pedro-Botet 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(4):243-66. doi:10.1016/j.arteri.2024.03.002