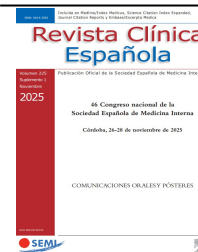




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1470 - IMPACTO DE LA NUEVA HERRAMIENTA "LP(A) CLINICAL GUIDANCE" EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO VASCULAR: ANÁLISIS DE UNA COHORTE EN PREVENCIÓN PRIMARIA

Alejandro Maceín Rodríguez, Andrea Bastos Precedo, Irene Madejón Sánchez, Alejandra Calle Martínez, Lucía Domínguez Parreño, Sara Miguel Álvarez, Juan María García Criado y Manuel Méndez Bailón

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

Resumen

Objetivos: Evaluar la utilidad clínica de los niveles plasmáticos de lipoproteína(a) como complemento en la estratificación del riesgo cardiovascular, comparando la clasificación obtenida mediante la escala SCORE2 frente a una herramienta que integra Lp(a) (Lp(a) Clinical Guidance). Como objetivos secundarios: cuantificar la proporción de pacientes cuya categoría de riesgo se modifica, describir sus características clínicas y bioquímicas, y explorar diferencias en factores de riesgo vascular entre ambos grupos.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo de pacientes en prevención primaria con hiperlipoproteinemia(a) ($Lp(a) > 30 \text{ mg/dL}$). Se compararon las categorías de riesgo vascular estimadas mediante herramientas clásicas (SCORE2) con las obtenidas tras incorporar los niveles de lipoproteína(a) (Lp(a) Clinical Guidance). Los pacientes fueron agrupados según si su clasificación de riesgo se modificaba o no. Las variables incluidas fueron clínicas, analíticas y comorbilidades. Fueron utilizadas pruebas de chi-cuadrado y Fisher para aquellas categóricas y test de Student o U de Mann-Whitney para las continuas. Se consideró la significación estadística en $p < 0,05$.

Resultados: De un total de 101 pacientes, más del 41% fueron reclasificados a una categoría de riesgo superior tras considerar la Lp(a). Estos pacientes presentaron un perfil clínico diferenciado, con una edad significativamente mayor ($57,5 \pm 9,2$ vs. $51,9 \pm 9,7$; $p 0,004$) y predominancia masculina (42,9 vs. 15,3%; $p 0,004$). Respecto a las comorbilidades (tabla 1), la hipertensión arterial fue más prevalente entre los reclasificados (57,1 vs. 28,8%; $p 0,008$), así como la diabetes sin lesión de órgano diana (21,4 vs. 3,4%, $p = 0,011$) y la obesidad al menos moderada (45,9 vs. 15,3%, $p < 0,001$). Otras comorbilidades y factores de riesgo vascular como enfermedad renal crónica, insuficiencia cardíaca, EPOC o fibrilación auricular, no demostraron asociaciones significativas entre los grupos; con una baja carga de comorbilidades (reflejando en el índice de Charlson: $0,69 \pm 1,30$ vs. $0,2 \pm 0,58$; $p 0,003$). Desde el punto de vista bioquímico, los pacientes reclasificados mostraron un perfil lipídico ligeramente más aterogénico con niveles más bajos de HDL (55,71 vs. 65,05 mg/dL; $p 0,004$) y aumentado de triglicéridos (144,33 vs. 90,95 mg/dL; $p 0,001$); sin encontrar diferencias estadísticamente significativas en cuanto a LDL, No-HDL ni ApoB. Asimismo, se observó una mayor prescripción de tratamientos hipolipemiantes en este grupo, especialmente **estatinas y antiagregación**.

Tabla 1

	Riesgo modificado (n 42; 41,6%)	Riesgo no modificado p (n 59; 58,4%)	
Arteriopatía periférica	1 (2,4%)	0 (0,0%)	0,864
Demencia	0 (0,0%)	1 (1,7%)	1,000
Diabetes mellitus sin lesión	9 (21,4%)	2 (3,4%)	0,011
Enfermedad del tejido conectivo	0 (0,0%)	2 (3,4%)	0,631
Enfermedad renal crónica moderada	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1,000
EPOC	1 (2,4%)	1 (1,7%)	1,000
Fibrilación auricular	4 (9,5%)	3 (5,1%)	0,126
Hepatopatía leve	0 (0,0%)	1 (1,7%)	1,000
Hipertensión arterial	24 (57,1%)	17 (28,8%)	0,008
Insuficiencia cardíaca	1 (2,4%)	1 (1,7%)	1,000
Obesidad al menos moderada	18 (45,9%)	9 (15,3%)	0,001
Tabaquismo activo	13 (31%)	3 (5,1%)	0,012
Tumor sólido sin metástasis	3 (7,1%)	0 (0,0%)	0,136

Tabla 2

	Riesgo modificado (n 42; 41,6%)	Riesgo no modificado (n 59; 58,4%)	
--	---------------------------------	------------------------------------	--

Colesterol total (mg/dL)	187,02 ± 54,94	192,86 ± 34,21	p 0,544
HDL (mg/dL)	55,71 ± 13,84	65,05 ± 18,18	p 0,004
LDL (mg/dL)	105,24 ± 49,53	109,85 ± 28,01	p 0,589
Triglicéridos (mg/dL)	144,33 ± 93,70	90,95 ± 46,77	p 0,001
Lipoproteína (a) (mg/dL)	114,43 ± 44,47	107,59 ± 31,16	p 0,394
ApoB (mg/dL)	101,03 ± 32,16	94,77 ± 23,53	p 0,354
Albúmina (g/dL)	4,32 ± 0,30	4,27 ± 0,35	p 0,390
Creatinina (mg/dL)	0,86 ± 0,16	0,80 ± 0,17	p 0,054
Filtrado glomerular (mL/min/1,73 m ²)	82,74 ± 10,89	84,59 ± 11,29	p 0,355
NT-proBNP (pg/mL)	206,80 ± 180,57	473,50 ± 566,90	p 0,424
PCR ultrasensible (mg/L)	1,16 ± 1,51	3,09 ± 7,06	p 0,149
Ferritina (ng/mL)	116,39 ± 88,44	81,64 ± 112,24	p 0,126
HbA _{1c} (%)	5,90 ± 0,87	5,54 ± 0,28	p 0,015

Discusión: Nuestros hallazgos confirman que la herramienta Lp(a) Clinical Guidance, que incorpora los niveles plasmáticos de lipoproteína(a) a la estratificación del riesgo vascular, permite reclasificar a un número considerable de pacientes en prevención primaria. Esta reclasificación afectó principalmente a pacientes con características clínicas y bioquímicas más desfavorables (edad avanzada, varones, presencia de hipertensión y niveles más elevados de triglicéridos y más bajos de colesterol HDL), lo que sugiere que Lp(a) actúa como un marcador de riesgo residual relevante en este contexto.

Conclusiones: La incorporación de Lp(a) en la evaluación del riesgo vascular permite reclasificar a un número relevante de pacientes, especialmente varones con perfil lipídico más aterogénico y mayores niveles de riesgo basal. El uso de esta nueva herramienta útil puede tener un valor añadido en la toma de decisiones clínicas.