



610 - RELACIÓN ENTRE ANTECEDENTE DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y NIVELES DE LIPOPROTEÍNA (A). EXPERIENCIA EN UNA CONSULTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Ronald Paúl Macías Casanova, Celia González-Novelles Córdoba, Lucía Vera Bernal, José Luis Merchán Murillo, Roberto Ramírez Guamán, Rubén Gallego Villodre, Alexandra María de la Vega Lanciego y Cristina Sánchez Sánchez

Medicina Interna, Complejo Asistencial de Ávila, Ávila, España.

Resumen

Objetivos: Describir la asociación entre lipoproteína(a) [lp(a)] y el antecedente de cardiopatía isquémica (angina inestable, infarto de miocardio) en los pacientes que se encuentran en seguimiento en una consulta de riesgo cardiovascular.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo que incluye los pacientes atendidos en consulta de riesgo cardiovascular desde enero de 2023 durante un periodo de 24 meses. Se analizó las características de la muestra y se relacionó los niveles de lp(a) elevada (> 30 mg/dL) o lp(a) baja (< 29 mg/dL) con el antecedente de haber padecido un evento de cardiopatía isquémica. El análisis estadístico se realizó mediante el test exacto de Fisher.

Resultados: Se incluyeron 104 pacientes atendidos en la consulta de riesgo cardiovascular. Del total de los pacientes el 68% eran varones y la edad media fue de 63,6 años. 53 pacientes presentaban niveles elevados de lp(a), de ese grupo, 16 tenían antecedente de haber presentado al menos un evento de cardiopatía isquémica (30,2%). De los 51 pacientes del grupo de lp(a) baja, en antecedente de evento de cardiopatía isquémica estuvo presente en 2 pacientes (3,9%). Al comparar los niveles de lp(a) con el antecedente de eventos cardiovasculares, se detectó una asociación estadísticamente significativa entre niveles elevados de lp(a) y la presencia de cardiopatía isquémica que es congruente con los resultados de la literatura ($p = 0,0018$).

Discusión: La concentración de lp(a) tiene una innegable asociación con determinadas complicaciones cardiovasculares, siendo un factor de riesgo independiente para el desarrollo de enfermedad coronaria, en especial en edades precoces. Así la mayoría de los estudios retrospectivos de casos y controles han demostrado que los niveles elevados de lp(a), en especial por encima de 30 mg/dL, constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad coronaria prematura.

Conclusiones: Nuestros datos son consistentes con lo reportado previamente en la literatura, demostrando una mayor prevalencia de cardiopatía isquémica en pacientes con valores elevados de lp(a). No obstante, el tamaño reducido de la muestra constituye una limitación del presente estudio, por lo que se requieren futuras investigaciones con muestras más amplias y diseños metodológicos robustos.