



<https://www.revclinesp.es>

## 1426 - ¿ESTAMOS INCORPORANDO LA LIPOPROTEÍNA(A) EN LA VALORACIÓN DE PACIENTES CON RIESGO VASCULAR?

**David Fernández de Velasco Pérez**<sup>1</sup>, Juan Gabriel Sánchez Cano<sup>1</sup>, Pablo César Gálvez García<sup>1</sup>, Fernando Moreno Márquez<sup>1</sup>, Francisco José García Iñigo<sup>2</sup>, María Boufounas<sup>2</sup>, Alberto Redruello Alonso<sup>2</sup> y Carlos Guijarro Herraiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España. <sup>2</sup>Análisis clínicos, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España.

### Resumen

**Objetivos:** La lipoproteína(a) [Lp(a)] es agente causal independiente para el desarrollo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (EVA)<sup>1,2</sup>. Diversos consensos (SEA, EAS, ACC) recomiendan la determinación de Lp(a) al menos una vez en la vida en la valoración de RV. A pesar de que 1/5 de la población presenta Lp(a) elevada, su medición es poco frecuente (1-2%)<sup>1</sup>. Objetivos: evaluar a evolución de las solicitudes de Lp(a) en un hospital de segundo nivel y su distribución por especialidades.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal de las peticiones de Lp(a) solicitadas entre 2020 y 2024 en un hospital de segundo nivel (400 camas, población y unos 200.000 habitantes). Se analizó la distribución por servicios clínicos y la evolución temporal de las solicitudes. Se compararon mediante un test de proporciones el porcentaje de peticiones de Lp(a) con respecto al total de solicitudes de colesterol entre el año 2020 y el año 2024 y mediante el test de entropía de Shannon se buscaron cambios en la distribución de dichas peticiones entre servicios.

**Resultados:** Se registraron 4.963 determinaciones de Lp(a); un 0,9% de las determinaciones de colesterol (543.743). El porcentaje de peticiones de Lp(a) con respecto al total de solicitudes de colesterol entre el año 2020 (0,3%) y el año 2024 (1,5%) mostró una diferencia absoluta del 1,21% (IC95%: 1,13%-1,29%;  $p < 0,0001$ ) y un incremento relativo de más tres veces la proporción de solicitudes de Lp(a) al final del periodo estudiado ( $Z: 3,17$ ; IC95%: 2,84-3,54). Entre servicios, las peticiones más numerosas correspondieron a Endocrinología ( $n = 1,018$ ), Cardiología ( $n = 934$ ), Medicina Interna ( $n = 838$ ) y Urgencias ( $n = 461$ ). La participación de otros servicios fue testimonial (fig. 1). Cardiología y M interna fueron responsables de la mayoría de las peticiones en los años 2020-2023, con un número relativamente estable y un aumento importante en 2024. La entropía de Shannon calculada para los cinco principales servicios mostró una tendencia creciente entre 2020 y 2024, hacia una distribución más equilibrada de las peticiones de Lp(a) (-0,00896,  $p = 0,0671$ ) durante el periodo analizado.

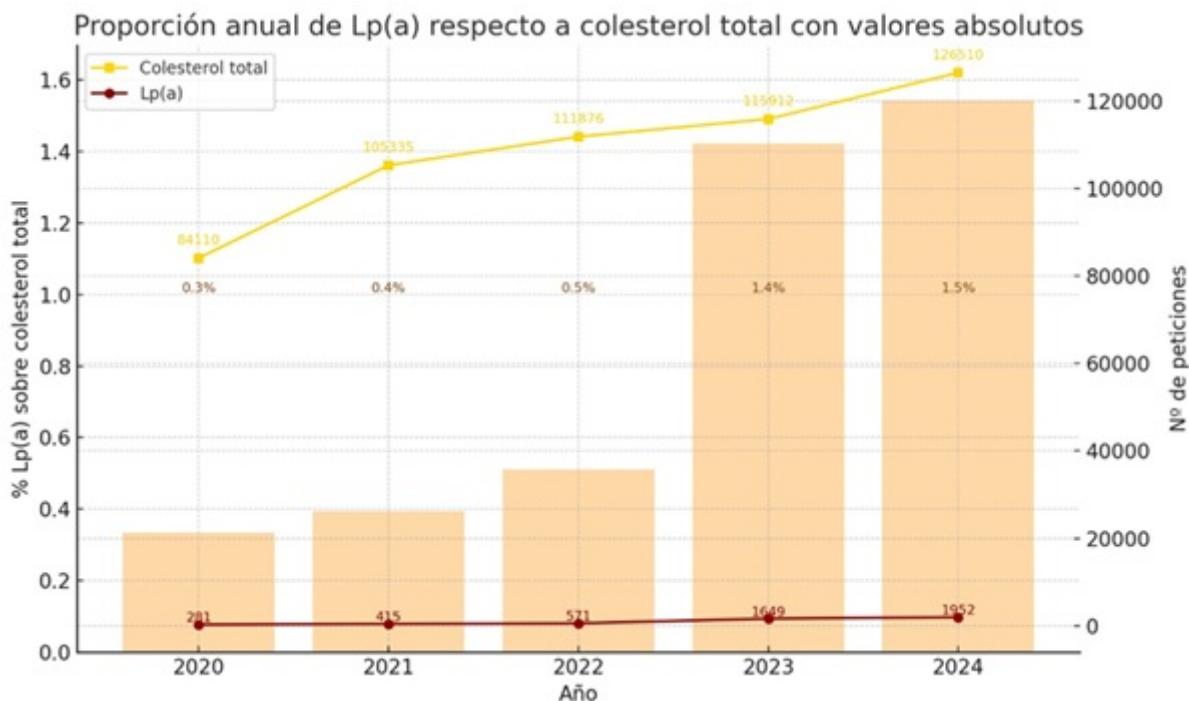


Figura 1

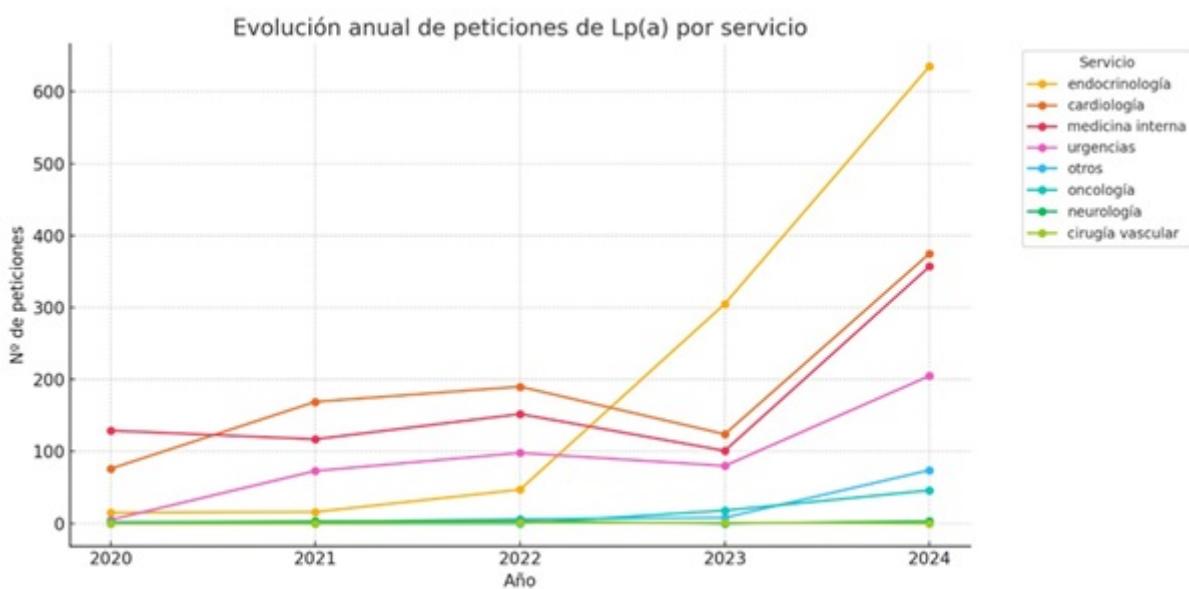


Figura 2

**Conclusiones:** El uso de Lp(a) ha aumentado notablemente en los últimos cinco años. Medicina Interna, Cardiología y Endocrinología han liderado la incorporación de Lp(a) en su práctica clínica, con una tendencia temporal a una distribución de solicitudes más homogénea entre los principales servicios solicitantes. Algunas especialidades que atienden a pacientes de alto riesgo vascular muestran escasa sensibilidad al valor de la determinación de Lp(a).

## Bibliografía

1. Kronenberg F, Bedlington N, Ademi Z, Geant M, Silberzahn T, Rijken M, et al. The Brussels International Declaration on Lipoprotein(a) Testing and Management. Atherosclerosis. 2025;382:119218. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2025.119218.
2. Clarke R, Peden JF, et al. Genetic variants associated with Lp(a) and coronary disease. N Engl J Med. 2009;361:2518-28.

3. Nordestgaard BG, Chapman MJ, et al. Lipoprotein(a) as a cardiovascular risk factor: EAS consensus panel statement. *Eur Heart J.* 2010;31:2844-53.
4. Grundy SM, et al. 2018 AHA/ACC guideline on the management of blood cholesterol. *J Am Coll Cardiol.* 2019;73:e285-e350.
5. Lipoprotein(a) Concentrations and Risk of Cardiovascular Disease *N Engl J Med.* 2022;387(10):899-910. doi:10.1056/NEJMoa2205233