



<https://www.revclinesp.es>

723 - ESTUDIO SOBRE LAS DIFERENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS EN LA MEDICIÓN DE LIPOPROTEÍNA A EN PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA

Irene Madejón Sánchez², Alejandro Maceín Rodríguez², Andrea Bastos Precedo², Alejandra Calle Martínez², Lucía Domínguez Parreño², Alejandro Rivera Delgado², Rafael Gómez-Coronado Martín¹ y Manuel Méndez Bailón²

¹Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Descripción de la relación de diferencias epidemiológicas en pacientes con Lp(a), alterada diagnosticada en prevención primaria y secundaria.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo en una cohorte de 181 pacientes en el que se ha comparado parámetros epidemiológicos, bioquímicos en pacientes con Lp(a) patológica medida en prevención primaria y secundaria en 2023, con valoración de eventos y pronóstico entre 2023 y 2024.

Resultados: En el estudio fueron incluidos 181 pacientes, 126 de ellos en prevención primaria y 55 en secundaria. Se mostró una diferencia de edad estadísticamente significativa entre los grupos, siendo mayor en prevención secundaria (66,73 años vs. 56,47 años; $p < 0,001$). Igualmente, destacó una petición aumentada en Lp(a), en prevención primaria en servicios de Medicina interna y Endocrinología respecto a UCI y Cardiología, en lo que predomina en prevención secundaria. Respecto a los antecedentes, los pacientes de prevención secundaria mostraron una asociación significativa con eventos cardiovasculares previos. Respecto a los FRCV, la HTA y la DM fueron más prevalentes en pacientes en prevención secundaria, sin mostrar otros factores diferencias significativas. Se pudo observar que la tasa de extabaquismo fue significativamente mayor en prevención secundaria, sin hallarse relación respecto al tabaquismo activo. En cuanto al índice de comorbilidad de Charlson, fue significativamente mayor en el grupo de prevención secundaria (1,73 vs. 0,29; $p < 0,001$), indicando mayor carga de comorbilidades en este grupo con patologías como IAM, ICC, arteriopatía y ACV. Respecto al estudio lipídico, se encontraron valores significativamente menores en pacientes de prevención secundaria de colesterol total, LDL, HDL y Apo B; si bien los triglicéridos y la Lp(a) no mostraron diferencia entre ambos grupos. En estudios de imagen, se observó una mayor frecuencia de pruebas de ecocardiograma en prevención secundaria (80 vs. 23%, $p < 0,001$), así como objetivación de valvulopatías como estenosis aórtica, si bien no se objetivaron grandes diferencias respecto a la colocación de TAVI. En cuanto al tratamiento, los fármacos antihipertensivos (71 frente a 34%, $p < 0,001$), así como el uso de AAS (76% frente a 8%, $p < 0,001$) y estatinas de alta potencia fue mayor en prevención secundaria. Igualmente se vio un uso significativamente mayor de fármacos como iPCSK9 y ácido bempedoico en prevención secundaria. Respecto a visitas a Urgencia e ingresos, fueron significativamente mayores en el grupo de prevención secundaria relacionados con causa cardiovascular. Sin embargo, no se hallaron diferencias significativas en el estudio de mortalidad ni en las causas de estas.

	Prevención primaria	Prevención secundaria	p
HTA (%)	38,09	67,27	0,001
DM (%)	11,11	23,63	0,001
Dislipemia (%)	77,77	78,18	0,952
IAM (%)	0	80	0,001
ICC (%)	1,6	12,7	0,002
Arteriopatía (%)	0	14,5	0,001
Accidentes cerebrovasculares (%)	0,7	18	0,001
FA (%)	5,55	14,54	0,001
ERC (%)	0,79	12,72	0,001

	Prevención primaria	Prevención secundaria	p
Colesterol total (mg/dL)	189,16	144,7	0,001
LDL (mg/dL)	106,6	72,85	0,001
HDL (mg/dL)	61,41	49,53	0,001
Triglicéridos (mg/dL)	109,23	111,12	0,856
ApoB (mg/dL)	95,56	80,18	0,001
Lipoproteína A (mg/dL)	123,78	121,44	0,639
Albúmina (g/dL)	4,25	4,10	0,0237

PCR (mg/L)	9,87	15,21	0,2266
Ferritina (ng/mL)	83,25	122,12	0,0551

Discusión: Los pacientes en prevención secundaria presentaron mayor edad, mayor carga de comorbilidades y un perfil cardiovascular más complejo, con mayor uso de tratamientos y recursos sanitarios; aunque no se observaron diferencias significativas en los niveles de Lp (a) entre ambos grupos.

Conclusiones: Los pacientes en prevención secundaria presenta un mayor número de eventos así como de factores de riesgo cardiovascular, si bien no se encuentran diferencias respecto a la dislipemia. El índice de comorbilidad de Charlson fue mayor en prevención secundaria. Los pacientes en prevención secundaria presentaron mejor lipídico, excepto en triglicéridos y Lp (a), en los que no existen diferencias.