



## RV-007 - LIPOPROTEÍNA A EN OBESOS MÓRBIDOS INTERVENIDOS SOMETIDOS A UNA DIETA DE MUY BAJO CONTENIDO CALÓRICO (VLCD)

M. Bennasar Remolar, I. Pérez Catalán y M. Guinot Soler

Medicina Interna. Hospital General de Castelló. Castellón.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar los niveles de lipoproteína a en obesos mórbidos que iban a ser intervenidos por by-pass gástrico y valorar si existen diferencias estadísticamente significativas entre sus valores en 3 momentos diferentes.

**Material y métodos:** La lipoproteína a es una lipoproteína de baja densidad formada por la unión de una glicoproteína (apoproteína a) y una partícula LDL, cuyo aumento en el organismo se relaciona con mayor riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular. Uno de los mecanismos que se ha descrito para explicar su aterogenicidad es que ésta tiene una acción antifibrinolítica con similitud estructural con el plasminógeno que le permite competir con él en su unión a los receptores. Dada la asociación tanto de la lipoproteína a como de la obesidad con un mayor riesgo cardiovascular hemos analizado sus niveles en pacientes obesos mórbidos que iban a ser sometidos a una VLCD (600 kcal) previamente a ser intervenidos de una cirugía bariátrica. Se trata de 23 pacientes (17 mujeres) con IMC > 35 kg/m<sup>2</sup> con comorbilidades o IMC > 40 kg/m<sup>2</sup> (media 47,2 kg/m<sup>2</sup>), con edades entre los 18 y los 60 años. Se sometieron a una VLCD durante las cuatro semanas previas a la cirugía. Se analizó la cifra de lipoproteína a en 3 momentos: antes de empezar la dieta, en el momento de la cirugía y un mes tras ella. Para analizar su evolución se realiza test de Wilcoxon para muestras relacionadas.

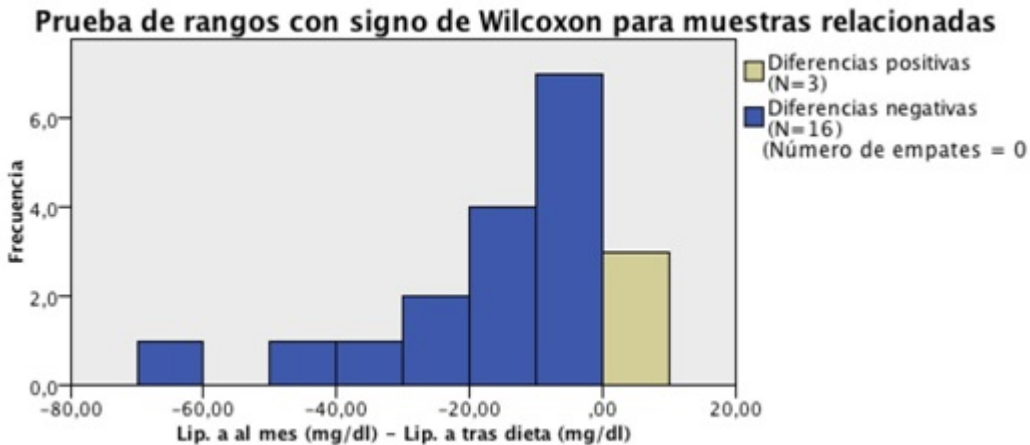
**Resultados:** Se observaron unos niveles basales elevados de lipoproteína a en nuestra población estudiada (media de 60,69 mg/dl). Si comparamos estos niveles con los obtenidos tanto tras finalizar la dieta (media = 45,56 mg/dl) (fig. 1) como con los medidos al mes de la cirugía (media = 37,6 mg/dl) (fig. 2), observamos una disminución estadísticamente significativa (significación asintótica 0,023 y 0,003 respectivamente). La disminución ocurrida entre el momento de la cirugía y al mes de la cirugía también es significativa (significación asintótica 0,001) (fig. 3).



**Figura 1**



**Figura 2**



**Figura 3**

*Discusión:* A pesar de que los niveles elevados de lipoproteína a se asocian con un mayor riesgo cardiovascular de forma continua e independiente, no existe una evidencia suficiente como para utilizarla de cribado en pacientes asintomáticos y en prevención primaria (Helfand et al, 2009). Sí que se recomienda su determinación en algunos supuestos como en ECVA prematura o historia familiar de la misma o hipercolesterolemia familiar. En estos casos se recomienda tratar con estatinas y si es > 50 mg/dL, tratar con niacina a pesar de que no se ha podido demostrar que reduciendo sus niveles, disminuya el riesgo cardiovascular (Nordestgaard et al, 2010). En nuestro estudio observamos niveles basales elevados (media de 60,69 mg/dl). Estudios de casos y control e incluso estudios prospectivos clásicos (Rosengren et al, 1994) han demostrado que las concentraciones elevadas (en especial > 30 mg/dl) son un factor de riesgo de enfermedad coronaria prematura. Por otra parte, en nuestra población analizada, la cifra disminuye tras instaurar una

VLCD durante 4 semanas y la tendencia persiste tras la cirugía. Consideramos que con esta intervención los pacientes pierden progresivamente de peso y que esto sería lo que realmente disminuiría la lipoproteína a y el perfil metabólico de los pacientes.

*Conclusiones:* La pérdida de peso mediante una VLCD y posterior cirugía bariátrica en los pacientes obesos mórbidos con niveles patológicos de lipoproteína A, disminuye dichos niveles de forma progresiva, lo que hace presuponer una mejora en el perfil cardiovascular de estos pacientes en un corto plazo de tiempo.