

Variabilidad temporal en los niveles de lipoproteína (a) tras de un síndrome coronario agudo

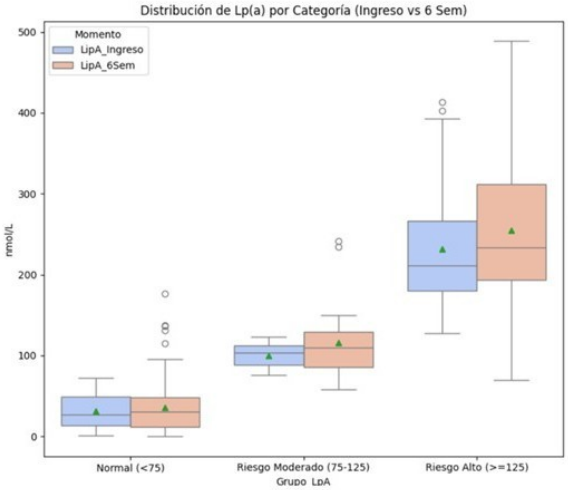
Hernán Tajes Pascual(1), Raúl Sánchez Giménez(1), Óscar Palazón Molina(1), Elvis Amao Ruiz(1), María Ferré Vallverdú(1), Bàrbara Carbonell Prat(1), Carmen Ligero Ferrer(1), Pitter Cueto Quintana(1), Irene Salvador Alabau(1) y Pilar Valdovinos Perdices(1) de (1)Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Reus (Tarragona) - España

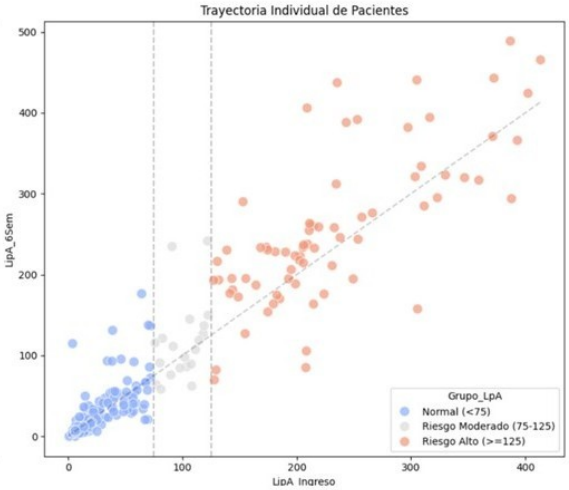
Introducción: La lipoproteína (a) (Lp(a)) es un factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular cuya variabilidad durante programas de rehabilitación cardiaca (RC) ha sido poco explorada. Este estudio tiene como objetivo caracterizar el perfil clínico de los pacientes según sus niveles de Lp (a) y analizar su evolución tras seis semanas de intervención, utilizando los umbrales de riesgo recomendados por las guías clínicas actuales.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en una cohorte de pacientes ingresado en la unidad de RC del Hospital Universitario Sant Joan de Reus tras un sindrome coronario agudo. Se analizaron 203 pacientes segmentados en tres grupos según sus niveles basales de Lp(a): Normal (<75 nmol/L; n=110), Riesgo Moderado (75-125 nmol/L; n=20) y Riesgo Alto (?125 nmol/L; n=73). Se compararon antecedentes clínicos y analíticas al ingreso y tras seis semanas.

Resultados: Al inicio, el perfil de riesgo cardiovascular clásico fue homogéneo entre los tres grupos, sin diferencias significativas en hipertensión (60,9% en Normal vs 61,6% en Riesgo Alto; p=0,478), dislipemia (60,9% vs 68,5%; p=0,427) o diabetes previa (28,2% vs 16,4%; p=0.103). Al analizar la evolución temporal, se observó una tendencia general al incremento de los niveles de Lp(a). En los grupos de riesgo Normal (31,2 a 35,4 nmol/L; p=0,080) y Moderado (100,2 a 115,9 nmol/L; p=0,145), el aumento no fue estadísticamente significativo. Sin embargo, en el grupo de Riesgo Alto, los niveles aumentaron de forma significativa de 231,5 nmol/L a 255,0 nmol/L (p=0,002).

Conclusiones: Los niveles de Lp(a) presentan una distribución independiente de los factores de riesgo cardiovascular convencionales. Durante la fase inicial de la RC, se observa que la Lp(a) no solo es refractaria a las intervenciones estándar, sino que manifiesta un incremento estadísticamente significativo en aquellos pacientes con concentraciones basales elevadas (?125 nmol/L). Este fenómeno podría atribuirse a la variabilidad descrita en los niveles de Lp(a) durante la fase aguda, así como al efecto del tratamiento con estatinas. Estos hallazgos sugieren la necesidad de reconsiderar el momento óptimo para la determinación de la Lp(a) y se alinean con las recomendaciones de las guías de práctica clínica más recientes. Asimismo, se podrían establecer umbrales específicos para la prescripción de terapias emergentes a corto plazo.





Grupo Lp(a)	n	Media Ingreso (nmol/L)	Media 6 Sem (nmol/L)	Cambio (Δ)	P-valor
Normal (<75)	110	31.21	35.39	+4.18	0.0804
Riesgo Moderado (75-125)	20	100.24	115.86	+15.62	0.1447
Riesgo Alto (≥125)	73	231.49	254.97	+23.48	**0.0025***

Características basales de la población

Variable	Normal (<75 nmol/L)	Riesgo Moderado (75-125)	Riesgo Alto (≥125)	P-valor
n_pacientes	**110**	**20**	**73**	—
Sexo (Mujeres %)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	n/s
Tabaco	35.5% (39)	40.0% (8)	28.8% (21)	0.522
HTA	60.9% (67)	75.0% (15)	61.6% (45)	0.478
Dislipemia	60.9% (67)	55.0% (11)	68.5% (50)	0.427
Diabetes (Antecedente)	28.2% (31)	35.0% (7)	16.4% (12)	0.103
Diabetes (Criterios Dx)	10.9% (12)	0.0% (0)	8.2% (6)	0.279
Cardiopatía Isq. Fam.	3.6% (4)	15.0% (3)	5.5% (4)	0.119
Insuf. Renal Crónica	4.5% (5)	15.0% (3)	8.2% (6)	0.203
Vasculopatía Periférica	0.0% (0)	0.0% (0)	1.4% (1)	0.409
Ictus	6.4% (7)	0.0% (0)	4.1% (3)	0.444
IECAS previos	18.2% (20)	30.0% (6)	15.1% (11)	0.309
ARA II previos	6.4% (7)	5.0% (1)	9.6% (7)	0.653
BBloqueantes previos	11.8% (13)	20.0% (4)	8.2% (6)	0.329
Obesidad	19.1% (21)	30.0% (6)	17.8% (13)	0.465
Enolismo	3.6% (4)	5.0% (1)	4.1% (3)	0.955
Estatinas previas	26.4% (29)	30.0% (6)	32.9% (24)	0.634