

Lipoproteína(a) en diferentes manifestaciones de enfermedad aterosclerótica: ¿importa más el fenotipo clínico o el sexo?

Carlos Rodríguez Carneiro(1), Almudena Castro Conde(2), Cristina Contreras Lorenzo(3), Guillermo de la Osa Hernández(1), Adrián Martínez Roca(1), Pedro del Rosal García(1), Amaya Huici Eslava(1), María Álvarez Nájera(1), Gonzalo Acedo Romay(1), Miguel Ángel Martín Arena(1), Carmen Labarta Bello(1), Joaquín Vila García(1), Lucía Canales Muñoz(1), Alejandro Lara García(1) y José Raúl Moreno Gómez(4) de (1)Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (2)Jefa de Sección de Rehabilitación Cardiaca. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (3)Sección de Rehabilitación Cardiaca. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España y (4)Jefe de Servicio. Sección de Hemodinámica e Intervencionismo Estructural. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España

Introducción: La lipoproteína(a) [Lp(a)] es un factor de riesgo cardiovascular independiente implicado en el desarrollo de enfermedad aterosclerótica. Sin embargo, su distribución según el territorio vascular afectado y su relación con variables clínicas como el sexo en poblaciones del mundo real no está completamente establecida. El objetivo fue analizar y comparar los niveles de Lp(a) entre pacientes con cardiopatía isquémica, ictus aterotrombótico y enfermedad arterial periférica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes atendidos en una unidad de Rehabilitación cardiaca entre 2023 y 2025. Se recogieron variables demográficas, clínicas y niveles de Lp(a). Los pacientes se clasificaron en tres grupos: cardiopatía isquémica, ictus aterotrombótico y enfermedad arterial periférica. Se compararon los niveles de Lp(a) mediante test de Kruskal-Wallis y análisis post hoc con test de Dunn. Se calcularon odds ratio (OR) para niveles elevados de Lp(a) (?50 y ?100 mg/dL), incluyendo modelos ajustados por sexo.

Resultados: Se incluyeron 790 pacientes (692 cardiopatía isquémica, 51 ictus aterotrombótico y 47 enfermedad arterial periférica). La cohorte presentó un 81.9% de varones y una edad media de 63.7 años, ligeramente superior en mujeres (66.6 vs 63.1 años). No se observaron diferencias significativas en los niveles de Lp(a) entre grupos (p=0.72) ni en comparaciones por pares. El análisis agrupado de enfermedad aterotrombótica extracoronaria frente a cardiopatía isquémica tampoco mostró diferencias (p=0.46). Se observó una tendencia a mayor prevalencia de Lp(a) elevada en enfermedad extracoronaria (OR 1.18 para ?50 mg/dL y OR 1.48 para ?100 mg/dL), sin significación. Tras ajuste por sexo, esta asociación desapareció. El sexo femenino se asoció de forma independiente con niveles elevados de Lp(a) (OR 2.13 para ?50 mg/dL y OR 2.47 para ?100 mg/dL; p<0.001).

Conclusiones: No se observaron diferencias en los niveles de Lp(a) según el territorio vascular afectado. Aunque existieron tendencias hacia valores más elevados en enfermedad aterotrombótica extracoronaria, estas no fueron significativas. El sexo femenino emergió como el principal determinante de niveles elevados de Lp(a), independientemente del fenotipo clínico.

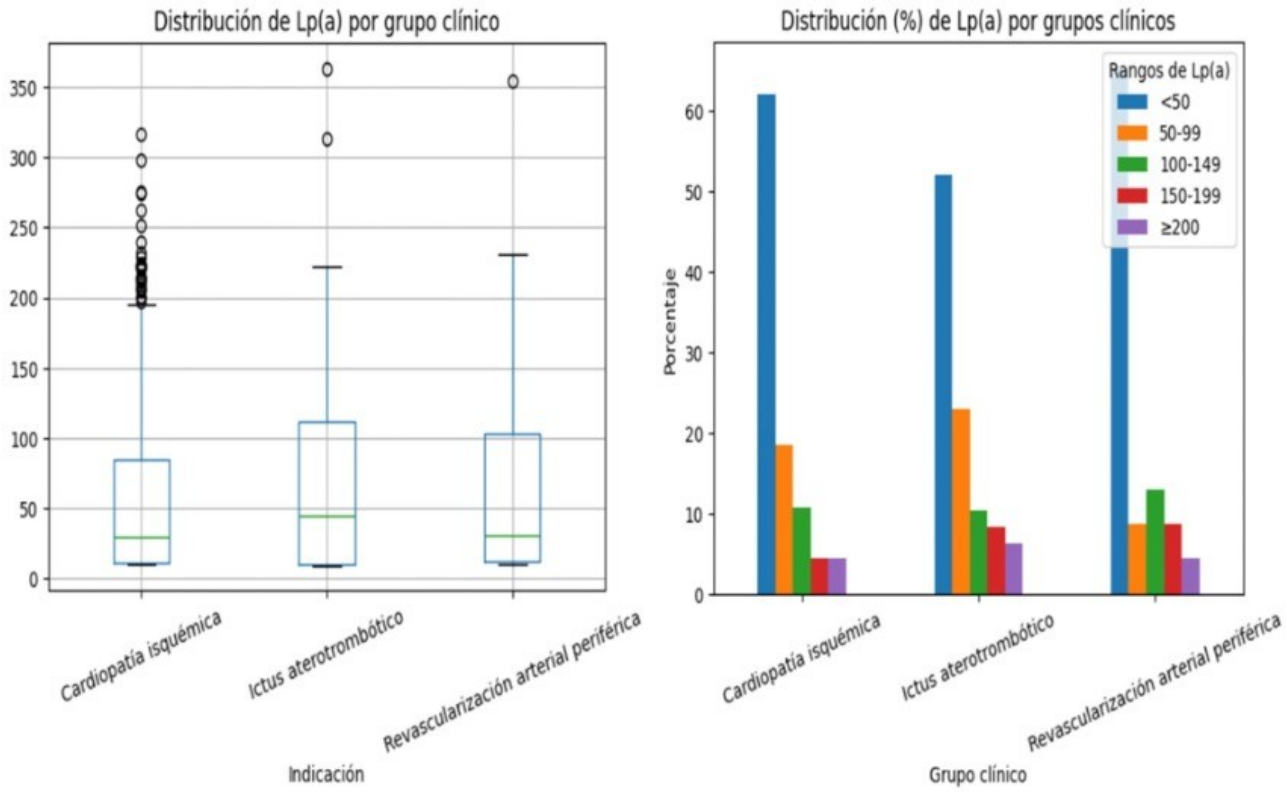


Tabla 1. Distribución por sexos y edad media por grupos y sexos en los tres grupos de estudio: cardiopatía isquémica, ictus aterotrombótico y revascularización arterial periférica.

	Edad media	Sexo	% del total/grupo
Cardiopatía isquémica	**63 años**	**Hombres**	80.7%
		Mujeres	19.1%
Ictus aterotrombótico	**66 años**	**Hombres**	82%
		Mujeres	18%
Enfermedad arterial periférica	**69 años**	**Hombres**	91.5%
		Mujeres	8.5%