

Asociación entre lipoproteína(a) elevada y extensión de la enfermedad coronaria evaluada por número de stents en pacientes con cardiopatía isquémica crónica

Rocío Soledad González Garay(1), Estrella Martínez Bermúdez(1), Marcos García Jambrina(1), Rafael Cantisán Campillos(1), Celia González-Peramato Muro(1), Ana Macarro Soto(1), Roberto Pallavera Sánchez(1), María Sosa Sánchez(1) y José Javier Gómez Barrado(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres - España

Introducción: La lipoproteína(a) [Lp(a)] es un factor de riesgo cardiovascular independiente asociado al desarrollo de aterosclerosis. Sin embargo, su relación con la carga aterosclerótica coronaria no está completamente establecida. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre niveles elevados de Lp(a) y la extensión de la enfermedad coronaria, medida mediante el número de stents implantados.

Métodos: Estudio observacional de una cohorte de 1830 pacientes con cardiopatía isquémica crónica. Se realizó un análisis restringido a pacientes sin cirugía de revascularización coronaria (n=1652), con el objetivo de evaluar de forma más precisa la carga aterosclerótica mediante el número de stents.
La Lp(a) se analizó como variable dicotómica utilizando un punto de corte de ?50 mg/dL. La extensión de la enfermedad coronaria se definió mediante distintos umbrales del número de stents (>1, >2, >3, >4 y >5). Se realizó análisis univariante mediante tablas de contingencia y estimación de odds ratio (OR) con intervalos de confianza del 95%

Resultados: La prevalencia de Lp(a) elevada fue del 31,7%. Se observó una mayor proporción de Lp(a) elevada en pacientes con mayor extensión coronaria.
La Lp(a) elevada se asoció de forma significativa con enfermedad más extensa definida como:
1 stent: 35,4% vs 28,5%; OR 1,37 (IC 95%: 1,12–1,69); p=0,003
2 stents: 37,6% vs 30,0%; OR 1,41 (IC 95%: 1,11–1,79); p=0,005
3 stents: 42,6% vs 30,5%; OR 1,69 (IC 95%: 1,21–2,35); p=0,002
4 stents: 44,2% vs 31,1%; OR 1,75 (IC 95%: 1,10–2,78); p=0,016
5 stents: 51,5% vs 31,3%; OR 2,33 (IC 95%: 1,17–4,65); p=0,014

Se observó un claro gradiente en la asociación entre Lp(a) elevada y la extensión de la enfermedad coronaria.

Conclusiones: La Lp(a) elevada se asocia de forma significativa con una mayor extensión de la enfermedad coronaria evaluada mediante el número de stents. Esta asociación muestra un claro gradiente, con un incremento progresivo del riesgo a medida que aumenta la carga aterosclerótica. La exclusión de pacientes sometidos a cirugía

de revascularización permite una mejor estimación de esta relación, reforzando el papel de la Lp(a) como marcador de extensión de enfermedad coronaria.