

Lipoproteína (a) elevada y correlación con factores de riesgo cardiovascular

Aurora María Feria Mera(1), Carlos Cobo López(1), Alejandro Reina Moreno(1), Fernando Laviana Martínez(1), Ignacio Ferrer Luján(1), Vicente Jurado Vinteño(1), Manuel Núñez Ruiz(1), Francisco Javier Escalona García(1) y Mª del Mar Martínez Quesada(1) de (1)Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla - España

Introducción: La lipoproteína (a) es un nuevo factor de riesgo cardiovascular (FRCV), con efectos aditivos e independientes a los clásicos y fuerte determinación genética.
Nos propusimos analizar la asociación de los valores de lipoproteína (a) con variables clínicas y analíticas en pacientes que realizaron un Programa de Rehabilitación cardíaca (RC) en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se evaluaron 859 pacientes que realizaron un programa de RC de Enero de 2022 a Septiembre de 2025. Se valoraron la presencia de FRCV y perfil analítico durante el ingreso, tras el alta y al final del programa. Se aplicó la prueba de chi cuadrado para encontrar diferencias en variables cualitativas y de t de Student para cuantitativas. Se analizó la correlación entre la lipoproteína (a) y los parámetros lipídicos con los que se relacionaba.

Resultados: La edad media de los pacientes era de 59+/- 9 años. El 22% eran mujeres, el 59,6% HTA, el 30,6% DM y el 52,1% eran fumadores. La patología predominante fue el síndrome coronario agudo (86,7%) y tenían enfermedad coronaria el 93,6%. Tenían IMC> 28 el 51,2%. Tenían lipoproteína (a) < 50 mg/dl el 71,4%, entre 50 y 120 mg/dl, el 23,1% y > 120 mg/dl el 5,5%.
Se encontró una mayor prevalencia de lipoproteína >50 mg/dl en mujeres (38,3% de mujeres vs 26% de hombres, p=0,003). No se asoció con la edad ni con HTA, DM, tabaquismo o IMC. Tampoco se encontró relación con HbA1c ni TG/HDL. En cambio, tenían cifras de HDL más altas y de TG y remanentes menores al ingreso y tras el alta hospitalaria. También se encontró relación con la apolipoproteína B tras el ingreso. En cuanto al Ch LDL, inicialmente no había diferencias significativas, pero en la analítica tras el alta y en la final sí encontramos valores mayores en los que tienen Lp(a) elevada (67 vs 57 mg/dl, p=0,000) y (64 vs 54 mg/dl, p=0,000) respectivamente y menor proporción de pacientes con LDL en objetivos (29 vs 58%, p=0,000).

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes con cardiopatía, la lipoproteína (a) elevada es más prevalente en mujeres. No se encontró relación con la DM, función renal ni parámetros de dislipemia aterogénica. En cambio, los valores de Ch LDL tras tratamiento y consecución de objetivos fue menor.

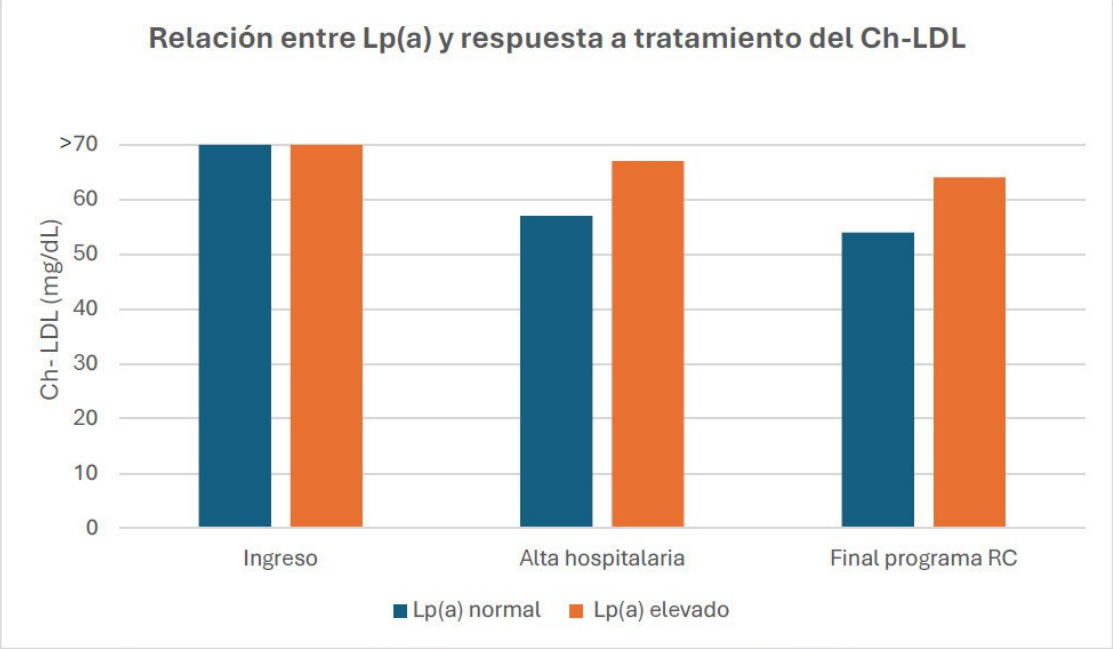


Imagen 1. Relación entre niveles de Lp(a) y respuesta a tratamiento del Ch-LDL

Variables clínicas de los pacientes en el programa de Rehabilitación Cardiaca

VARIABLES CLÍNICAS PACIENTES EN RC	NÚMERO DE PACIENTES (%)
Hipertensión arterial (HTA)	512 (59,6%)
Diabetes mellitus (DM)	263 (30,6%)
Índice de masa corporal (IMC) >28	440 (51,2%)
Fumador	448 (52,1%)
Síndrome Coronario Agudo (SCA)	745 (86,7%)
Enfermedad coronaria	804 (93,6%)