

Papel de la lipoproteína(a) en la extensión de la enfermedad coronaria en pacientes con SCACEST

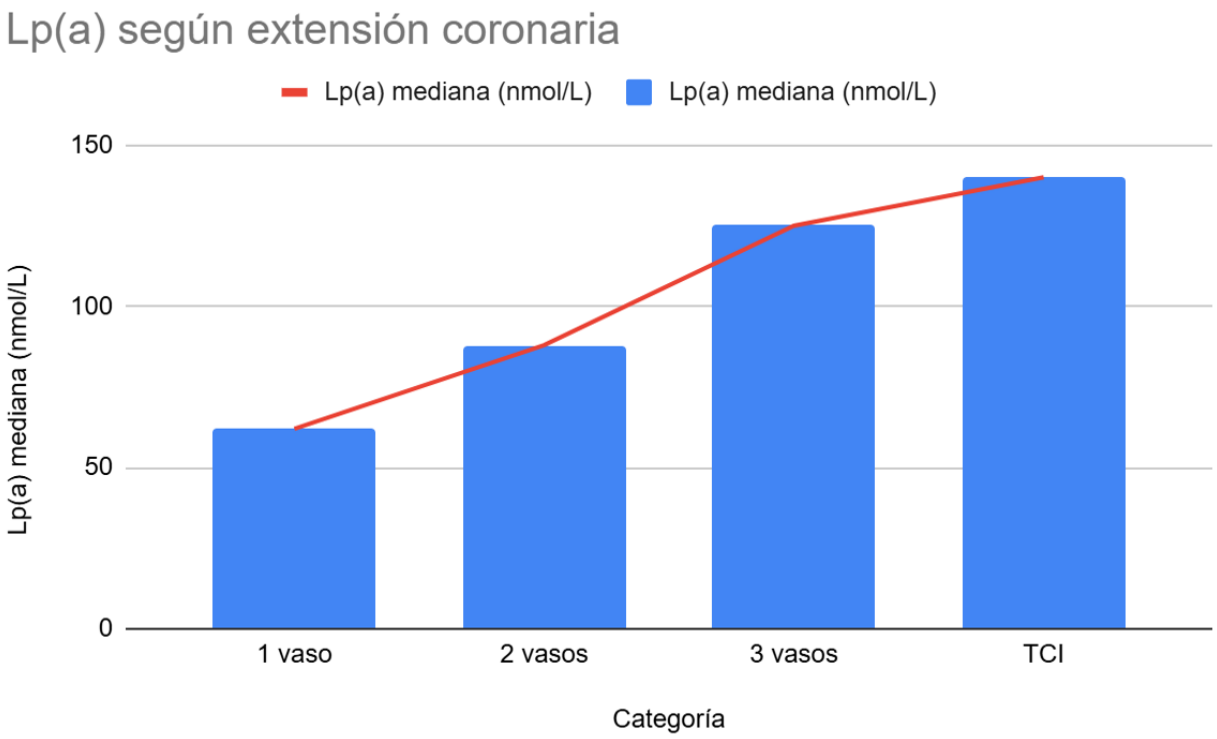
Andrés Álvarez Gato(1), María Salgado Barquinero(1), Alberto Alén Andrés(1), Manuel Sánchez Suárez(1), Daniel Suárez Fernández(1), Diego Argüelles Vicente(2), Hugo Javier Aguado Solana(2), Francisco González Urbistondo(3), Marcel Almendarez Lacayo(1), Íñigo Lozano Martínez-Luengas(2), Pablo Avanzas Fernández(1), Viena Gil Menéndez(4), María Fernández García(1), Beatriz Nieves Ureña(1) y Antonio Adeba García(2) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España, (2)Cardiología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) - España, (3)Cardiología. Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria) - España y (4)Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España

Introducción: La lipoproteína(a) (Lpa) se ha asociado con mayor riesgo cardiovascular, aunque su relación con la extensión de la enfermedad coronaria (EAC) en el síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) es menos conocida. El objetivo fue evaluar la asociación entre Lp(a) y la presencia de EAC multivaso en pacientes con SCACEST sometidos a angioplastia primaria.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes con SCACEST sometidos a angioplastia primaria entre enero de 2024 y diciembre de 2025, con determinación disponible de Lp(a al ingreso. Se clasificó la Lp(a) en <50 nmol/L, 50–74 nmol/L y ?75 nmol/L. El punto de corte ?75 nmol/L se empleó por ser el considerado elevado en nuestro centro, mientras que el umbral ?50 nmol/L se analizó por su asociación con alto riesgo según guías clínicas. La variable principal fue la presencia de EAC multivaso (?2 vasos) o tronco coronario izquierdo. Se realizaron comparaciones bivariantes y modelos de regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 168 pacientes, con mediana de Lp(a) de 85 nmol/L (rango intercuartílico: 18–188). Los valores de Lp(a) fueron superiores en pacientes con EAC multivaso frente a enfermedad de un solo vaso (108 frente a 62 nmol/L; p=0,009). La Lp(a) ?75 nmol/L se asoció con mayor extensión de EAC (Figura 1), mostrando aproximadamente el doble de odds de enfermedad multivaso tras ajuste por factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Estos pacientes presentaron aproximadamente el doble de odds de enfermedad multivaso tras ajuste por factores de riesgo tradicionales. El rango 50–74 nmol/L no mostró asociación significativa de forma aislada, aunque a partir de ?50 nmol/L se observó un incremento progresivo del riesgo de EAC multivaso, especialmente en presencia de múltiples FRCV concomitantes. La relación entre Lp(a) y la extensión de la EAC mostró una relación continua positiva.

Conclusiones: En nuestro centro, los niveles elevados de Lp(a) se asociaron de forma significativa con mayor extensión de enfermedad coronaria en pacientes con SCACEST revascularizados. La Lp(a) sigue demostrando ser un factor imprescindible en la estratificación del riesgo anatómico y aterotrombótico, especialmente en pacientes con antecedentes familiares o múltiples FRCV.


Lp(a) según extensión coronaria
Lp(a) mediana (nmol/L)
Lp(a) mediana (nmol/L)
150
100
50
0
Lp(a) mediana (nmol/L)
1 vaso
2 vasos
3 vasos
TCI
Categoría