

Lipoproteína (a) y enfermedad de tres vasos en el síndrome coronario agudo: identificación de un subgrupo de muy alto riesgo

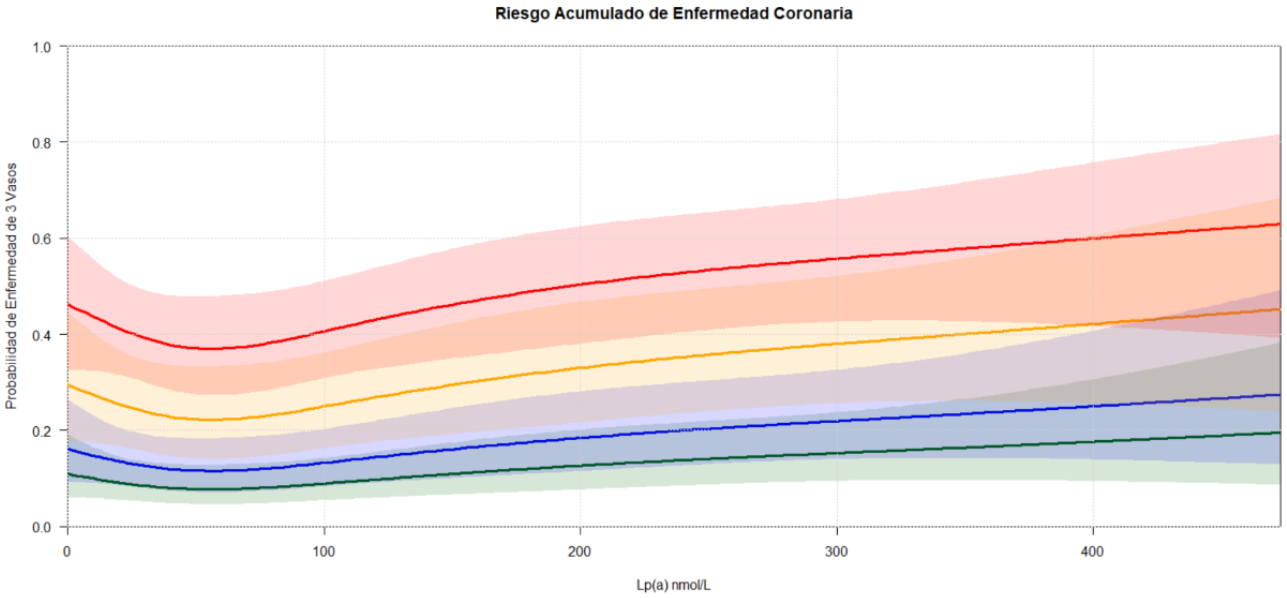
Antonio Meseguer Hernández(1), Francisco Buendía Santiago(1), José Manuel Andreu Cayuelas(1), Leticia Risco Eres(1), María Belén Villamarín Heredia(1), María Isabel Baños Maturano(1), Jaime Merino Romero(1), Claudia Azcondo San Segundo(1), Irene González Fernández(1), Miguel Giménez Piñana(1), Fernando Sellés López(1), Miguel Martínez Herrera(1), José Manuel Cubillas Para(1), Concepción Urraca Espejel(1) y Juan Antonio Castillo Moreno(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) - España

Introducción: La lipoproteína (a) [Lp(a)] es un factor de riesgo cardiovascular asociado a enfermedad aterosclerótica; sin embargo, su relación con la extensión y la carga de enfermedad coronaria no está completamente establecida. El objetivo de este estudio es evaluar la asociación entre los niveles de Lp(a) y la presencia de enfermedad de tres vasos (E3V) en pacientes ingresados por síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio observacional de pacientes ingresados de manera consecutiva por SCA. Se analizó la Lp(a) de forma continua mediante splines cúbicos restringidos (SCR) y de forma categórica comparando el cuartil superior (Q4) frente a los inferiores (Q1-3). Se realizó un análisis multivariado de regresión logística ajustado por variables relacionadas con mayor extensión de la enfermedad coronaria.

Resultados: Se incluyeron 820 pacientes (edad media: 66,8 años; 24,9% mujeres). La mediana de Lp(a) en el Q4 fue de 229 [188-308] nmol/L frente a 41 [21-78] nmol/L en el grupo Q1-3. La prevalencia de E3V fue mayor en el grupo con Lp(a) en Q4 (29,3%) frente al grupo Q1-3 (23,0%), con una tendencia cercana a la significación en el análisis crudo (p=0,051). Tras ajustar por variables confusoras, la Lp(a) elevada (Q4) se asoció de manera independiente con la E3V (OR 1,503; IC 95% 1,053-2,146; p=0,025), junto con el sexo masculino, la diabetes mellitus y la hipertensión (tabla). Complementariamente, el análisis mediante SCR ratificó la asociación significativa (p=0,014) y evidenció un gradiente de riesgo progresivo. Esta asociación se ve potenciada por la interacción de factores clínicos, de modo que en perfiles de mayor riesgo (varones con diabetes e hipertensión), la probabilidad predictiva de E3V supera el 60% en presencia de niveles elevados de Lp(a).

Conclusiones: En pacientes ingresados por SCA, la Lp(a) se asocia de forma independiente con la extensión de la enfermedad coronaria, mostrando una relación significativa con la E3V. Clínicamente, niveles elevados de Lp(a) se asocian a un mayor riesgo de E3V, especialmente en varones con diabetes mellitus e hipertensión, identificando a un subgrupo de muy alto riesgo (probabilidad de E3V >60%) que podría beneficiarse de estrategias de manejo y control de factores de riesgo más intensivas.



Análisis de los factores asociados a enfermedad de tres vasos.

	Total (n=820; 100%)	**Enfermedad de tres vasos (n=259; 31,6%)**	**Enfermedad de ≤2 vasos (n=561; 68,4%)**	**Valor p**	**OR (IC 95%)**	**Valor p**
Edad	66,8 ± 12,1	69,4 ± 11,1	65.6 ± 12.3	<0,001	1,012 (0,993-1,030)	0,219
Sexo femenino	204 (24,9%)	51 (19,7%)	153 (27,3%)	0,020	0,505 (0,343-0,745)	0,001
Diabetes	336 (41,0%)	149 (57,5%)	187 (33,3%)	<0,001	2,153 (1,559-2,975)	<0,001
Hipertensión	563 (68,7%)	206 (79,5%)	357 (63,6%)	<0,001	1,542 (1,052-2,261)	0,026
Dislipemia	545 (66,6%)	202 (78,3%)	343 (61,3%)	<0,001	1,383 (0,966-1,980)	0,077
Tabaquismo actual o pasado	555 (67,8%)	386 (68,9%)	169 (65,3%)	0,295		
IMC (kg/m²)	28,6 ± 4,5	28,7 ± 4,4	28,5 ± 46	0,618		
CrCl (mL/min, Cockcroft-Gault)	81 [60-104]	74 [48-100]	85 [64-107]	<0,001	1,001 (0.992-1.005)	0.699
Q4 Lp(a) (nmol/L)	205 (25,0%)	76 (29,3%)	129 (23,0%)	0,051	1,503 (1,053-2,146)	0,025

IMC: índice de masa corporal; CrCL: aclaramiento de creatinina; Q4 Lp(a): niveles del lipoproteína (a) ubicados en el cuarto cuartil de nuestra población