

Lipoproteína (a) en mujeres con riesgo cardiovascular: ¿qué papel juega en la aterosclerosis subclínica? Evidencia de una cohorte prospectiva y multicéntrica

Enrique Caballero Bautista(1), Silvia Munárriz Delgado(1), Elena Virosta Gil(2), Sara Carmen Río Sánchez(2), Carmen Alonso-Casero(3), Samantha Wasniewski(2), Ruth Echeverria Orellana(4), Pablo Díez-Villanueva(5), David Alonso Rodríguez(6), Jorge Solís Martín(4), Antonio Adeba García(7), Marta Ruiz Lera(8), Lucía Muñoz Prejigueiro(8), Carolina Ortiz Cortes(1) y Leticia Fernández Friera(2) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid) - España, (2)HM CIEC Madrid (Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares). Hospital Universitario HM Montepríncipe, Madrid - España, (3)Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (imas12), Madrid - España, (4)Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (imas12), Madrid - España, (5)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid - España, (6)Servicio de Cardiología. HM Regla, León - España, (7)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Cabueñes, Asturias (Asturias) - España y (8)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España

Introducción: La lipoproteína(a) [Lp(a)] es un factor de riesgo cardiovascular independiente y genéticamente determinado, con mecanismos proinflamatorios y protrombóticos que contribuyen a su aterogenicidad. Su papel en la aterosclerosis subclínica femenina, donde el riesgo cardiovascular está frecuentemente infraestimado, es motivo de creciente interés. El objetivo fue evaluar la asociación entre los niveles de Lp(a) y la aterosclerosis subclínica carotídea y femoral en mujeres con al menos un factor de riesgo cardiovascular (FRCV).

Métodos: Análisis transversal de datos basales de una cohorte prospectiva y multicéntrica (8 centros) de mujeres entre 40 y 70 años con al menos un factor de riesgo cardiovascular. Se incluyeron 81 mujeres con Lp(a) disponible y ecografía vascular carotídea y femoral realizada según protocolo. Se analizó la asociación entre Lp(a) (continua y categorizada en mayor o igual a 75 nmol/L) y la presencia de placa en cada territorio mediante regresión logística y de Poisson ajustadas por edad, colesterol LDL e índice de masa corporal (IMC).

Resultados: Se incluyeron 81 mujeres, con una edad media de 56,6±7,3 años. La mediana de Lp(a) fue de 24,5 nmol/L (RIQ 11,0–102,0), y el 25,9% presentó niveles ?75 nmol/L. La dislipemia fue el factor de riesgo cardiovascular más prevalente (59,3%), seguida de hipertensión arterial (23,5%), estrés (23,5%) y obesidad (17,3%). La prevalencia de placa fue del 33,3% en territorio carotídeo, del 24,7% en femoral y del 46,9% en al menos un territorio. En los modelos multivariables, la Lp(a) no se asoció de forma independiente con la presencia de placa subclínica. La edad se identificó como el único predictor independiente de placa carotídea (OR 1,09 por año; p=0,017) y del número de territorios afectados (IRR 1,06 por año; p=0,001).

Conclusiones: En esta cohorte de mujeres con al menos un factor de riesgo cardiovascular, la Lp(a) no se asoció de forma independiente con aterosclerosis subclínica. Casi la mitad presentó placa en algún territorio, siendo la edad

el predictor principal. Estos hallazgos resaltan la complejidad del riesgo cardiovascular en la mujer, donde factores adicionales como determinantes hormonales y posiblemente inflamatorios podrían modular la carga aterosclerótica, y subrayan la necesidad de herramientas de estratificación complementarias a los factores de riesgo convencionales en la progresión de la enfermedad subclínica.

Características basales de la cohorte con Lp(a) disponible (n=81)

Variable	n (%) o media (DE) o mediana [RIQ]
Datos demográficos	
N mujeres	81 (100%)
Edad, media (DE) (años)	56,6 (7,3)
Lipoproteína(a)	
Lp(a), mediana [RIQ] (nmol/L)	24,5 [11,0–102,0]
Lp(a) ≥75 nmol/L, n (%)	21 (25,9%)
Factores de riesgo cardiovascular	
Dislipemia, n (%)	48 (59,3%)
Hipertensión arterial, n (%)	19 (23,5%)
Estrés, n (%)	19 (23,5%)
Antecedentes familiares ECV, n (%)	19 (23,5%)
Obesidad, n (%)	14 (17,3%)
Tabaquismo, n (%)	13 (16,0%)
Diabetes mellitus, n (%)	4 (4,9%)
Aterosclerosis subclínica	
Placa carotídea, n (%)	27 (33,3%)
Placa femoral, n (%)	20 (24,7%)
Placa en ≥1 territorio, n (%)	38 (46,9%)

Lp(a): Lipoproteína(a)