

Lipoproteína (a) y carga aterosclerótica coronaria en pacientes con síndrome coronario agudo: análisis mediante el score de Gensini

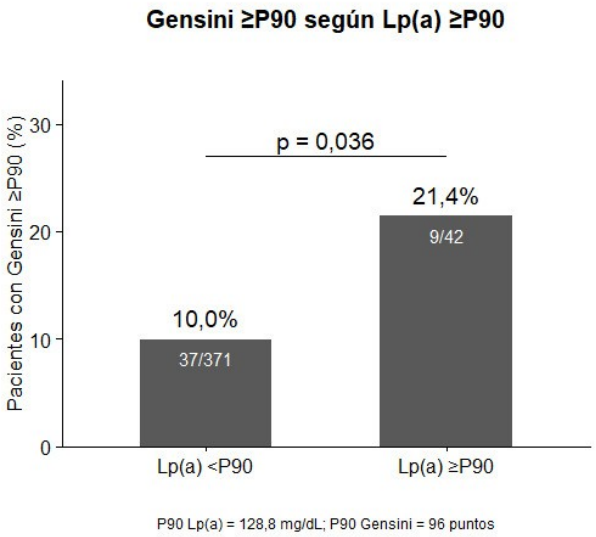
Angel L. Lorenzo Martín(1), María Cadenas Astorga(1), Diego Argüelles Vicente(1), Hugo Javier Aguado Solana(1), Javier Santamaría del Tío(1), Ariadna Tobarra Peña(1), Álvaro Martínez Laga(1), J. M Vegas Valle(1), Andrea Aparicio Gavilanes(1), Rubén Linares Hernández(1), María Guisasola Cienfuegos(1), Antonio Adeba García(1), Berta Vega Hernández(1), Íñigo Lozano Martínez-Luengas(1) y Pablo Manuel Fernández Corredoira(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) - España

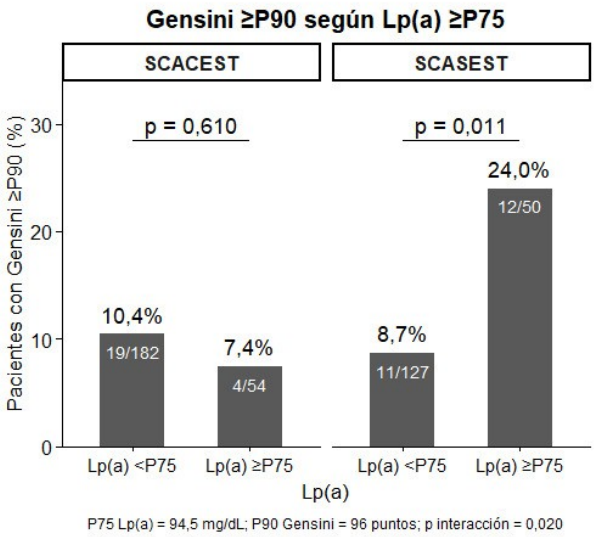
Introducción: La lipoproteína(a) [Lp(a)] es un factor independiente de riesgo cardiovascular con actividad proaterogénica, inflamatoria y protrombótica. El score de Gensini (GS) permite cuantificar la carga aterosclerótica coronaria en estudios angiográficos. El objetivo fue analizar la asociación entre Lp(a) y la puntuación del GS en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con SCA sometidos a coronariografía en dos hospitales en 2024. Se determinó la concentración de Lp(a) durante el ingreso y el GS fue calculado de forma ciega por dos evaluadores independientes. La asociación entre Lp(a) y el GS se analizó mediante regresión lineal multivariable. Como análisis secundario, se evaluó la asociación entre Lp(a) ? percentil 90 (P90) y carga aterosclerótica coronaria extrema (GS ?P90) mediante regresión logística multivariable. Los modelos se ajustaron por edad, sexo, diabetes, colesterol-LDL y tipo de SCA. Además, se realizó análisis estratificado por tipo de SCA.

Resultados: Se incluyeron 413 pacientes con SCA, la edad mediana fue de 66 años [RIC 56-76]; 77,5% eran varones. Las características de la población se muestran en la Tabla 1. La mediana de Lp(a) fue 51 mg/dL [RIC 20,6-94,5] y la del GS 44 puntos [RIC 28-80]. El P90 fue 128,8 mg/dL para Lp(a) y 96 puntos para GS. No se observó asociación lineal significativa entre Lp(a) y GS tras el ajuste multivariable (?=0,006; p=0,865). Sin embargo, la Lp(a) ?P90 se asoció con mayor frecuencia de GS ?P90 (Figura 1A), asociación mantenida tras el ajuste multivariable (OR 2,49; IC95% 1,09-5,70; p=0,03). En el análisis estratificado, la asociación fue más evidente en pacientes con SCA sin elevación del ST (SCASEST) (Figura 1B) y se mantuvo significativa tras el ajuste (OR 3,73; IC95% 1,47-9,48; p=0,006), sin observarse en pacientes con SCA con elevación del ST (SCACEST) (p interacción=0,02).

Conclusiones: En pacientes con SCA, la Lp(a) no mostró una asociación lineal significativa con el GS. Sin embargo, la Lp(a) muy elevada se asoció con valores extremos de GS, especialmente en pacientes con SCASEST. Estos hallazgos sugieren que la Lp(a) podría relacionarse con una mayor carga aterosclerótica coronaria acumulada, mientras que en el SCACEST el GS puede estar más condicionado por la lesión culpable del evento agudo.





Características basales de la población total y según tipo de síndrome coronario agudo

Variable	Total	SCASEST	SCACEST
N	413	177	236
Edad, años	66 [56-76]	69 [58-76]	64 [55-76]
Varones, n (%)	320 (77,5%)	141 (79,7%)	179 (75,8%)
Lp (a), mg/dL	51,0 [20,6-94,5]	56,6 [20,7-102,0]	47,9 [20,6-90,1]
Lp(a) ≥P75, n (%)	104 (25,2%)	50 (28,2%)	54 (22,9%)
Lp(a) ≥P90, n (%)	42 (10,2%)	17 (9,6%)	25 (10,6%)
Score de Gensini	44 [28-80]	40 [21-72]	48 [32-80]
Gensini ≥P90, n (%)	46 (11,1%)	23 (13,0%)	23 (9,7%)
Diabetes mellitus, n (%)	107 (25,9%)	64 (36,2%)	43 (18,2%)
Hipertensión arterial, n (%)	257 (62,2%)	139 (78,5%)	118 (50,0%)
colesterol-LDL, mg/dL	103 [74-132]	93 [66-126]	107 [83-135]

Los datos se expresan como mediana [RIC] o n (%). Lp (a): lipoproteína (a); SCA: síndrome coronario agudo; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST; GS: score de Gensini; LDL: lipoproteína de baja densidad; RIC: rango intercuartílico; P75/P90: percentiles 75 y 90 de la muestra.