



12. ANÁLISIS DE UNA COHORTE FAMILIAR DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y LIPOPROTEÍNA (A) ELEVADA. ESTUDIO HER(A) SCA

María Rosa Fernández Olmo¹, Magdalena Carrillo Bailén¹, María del Mar Martínez Quesada², Marta Lucas García², Carmen Rus Mansilla³, Gustavo Cortez Quiroga³, Miriam Auxiliadora Martín Toro⁴, Beatriz Calvo Bernal⁴, Ana López Suárez⁵, Samuel Ortiz Cruces⁵, Manuel José Fernández Anguita¹, Javier Torres Llergo¹ y Juan Carlos Fernández Guerrero¹

¹Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España, ²Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ³Cardiología. Hospital Alto Guadalquivir, Andújar Jaén, España, ⁴Cardiología. Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real (Cádiz), España y ⁵Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La lipoproteína (a) [Lp (a)] es una partícula proaterogénica que se asocia a mayor riesgo cardiovascular. El 80% de su concentración está determinada genéticamente de forma autosómica dominante y aunque no se conoce con exactitud las variantes patogénicas asociadas, en algunos estudios poblacionales se han identificado que los pacientes de familiares con Lp(a) elevada también pueden tenerla. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar los niveles de Lp(a) en los familiares de una cohorte prospectiva de pacientes que han sufrido un síndrome coronario agudo (SCA) con Lp(a) \geq 50 mg/dl.

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico, en el que se incluyeron pacientes consecutivos que habían sufrido un SCA y presentaron Lp(a) \geq 50 mg/dl y a sus familiares de primer grado.

Resultados: n = 413. 43,6% pacientes y 56,4% familiares. La edad media fue de 48,3 años, el 40,4% eran mujeres, 30,9% tenía hipertensión arterial, 16,6% diabetes y el 37,8% dislipemia. El 57,5% tenían antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz y solo el 20,6% estaban en tratamiento con estatinas. La cohorte familiar era más joven (59,1 vs 37,5 años; p 50 mg/dl y el 16,1% \geq 100 mg/dl. Al comparar los pacientes respecto a sus familiares, el nivel medio de Lp(a) fue menor, pero sin diferencias significativas en cuanto a los niveles de LDL, ApoB y No HDL. Sin embargo, los familiares con Lp (a) \geq 50 mg/dl presentaron valores similares al grupo de pacientes con SCA (96,8 vs 104,5 mg/dl; p = 0,18). No se encontraron diferencias de los niveles de Lp(a) en los familiares en función del resto de parámetros lipídicos.

Características de la cohorte de pacientes con evento y familiares

| | Total | Evento | Familiar | p |
|-------------|-------|--------|----------|-------|
| n | (413) | (180) | (233) | |
| Edad (años) | 48,3 | 59,1 | 37,5 | 0,001 |

| | | | | |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Mujer % | 40,3 | 23,9 | 53,2 | 0,001 |
| HTA | 30,9 | 54,7 | 12 | 0,001 |
| Diabetes mellitus | 16,6 | 30,7 | 5,3 | 0,001 |
| Tabaquismo activo | 24,9 | 42,2 | 10,6 | 0,001 |
| AF cardiopatía isquémica | 76,5 | 45,9 | 100 | 0,001 |
| AF cardiopatía isquémica precoz | 57,5 | 56,6 | 57,8 | NS |
| Colesterol total (mg/dl) | 178,2 | 172,3 | 184,2 | 0,006 |
| LDL (mg/dl) | 106,9 | 103,3 | 110,9 | 0,05 |
| HDL (mg/dl) | 48,3 | 41,2 | 55,5 | 0,001 |
| No HDL (mg/dl) | 130,1 | 131,6 | 128,6 | NS |
| Triglicéridos (mg/dl) | 129,3 | 150,1 | 108,5 | 0,001 |
| Apo B (mg/dl) | 96,5 | 101,9 | 91,2 | 0,06 |
| Lp (a) (mg/dl) | 84,7 | 104,5 | 64,9 | 0,001 |
| CT/HDL | 3,9 | 4,41 | 3,5 | 0,001 |
| TG/HDL | 3,13 | 4,06 | 2,2 | 0,001 |
| LDL/ApoB | 1,16 | 1,16 | 1,16 | NS |
| Hb1Ac% | 5,8 | 6,1 | 5,5 | 0,001 |

HTA: hipertensión arterial; AF: antecedentes familiares; Lp(a): lipoproteína (a); CT/HDL: colesterol total/HDL; TG/HDL: triglicéridos/HDL.

Conclusiones: El 59,4% de los familiares de primer grado de pacientes que han sufrido un SCA con Lp (a) > 50 mg/dl presentan, también, niveles elevados. Los familiares sin SCA presentan valores más bajos de Lp(a) que sus familiares pero cuando tienen valores > o igual 50 mg/dl, tienen el mismo nivel que los pacientes.