

6002-7. PREVALENCIA DE NIVELES ELEVADOS DE LIPOPROTEÍNA (A) CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN NUESTRO MEDIO

Inés Gómez Sánchez¹, Ander Arteagoitia Bolumburu², Juan Diego Sánchez Vega², Marcelo Sanmartín Fernández², Manuel Jiménez Mena², Asunción Camino López² y José Luis Zamorano Gómez²

¹Hospital Central de la Defensa, Madrid y ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Múltiples estudios de casos y controles han relacionado los niveles de lipoproteína (a) (Lp (a)) en plasma con mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, independiente de otros factores de riesgo clásicos. Asimismo, los niveles elevados contribuyen al riesgo residual de estos pacientes. Nuestro objetivo fue estudiar la prevalencia de pacientes con niveles elevados de Lp (a) estableciendo diferentes puntos de corte, en una población de etnia española con antecedente de síndrome coronario agudo (SCA) en la vida real, así como la prevalencia de otros factores de riesgo vascular.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, observacional, incluyendo pacientes consecutivos con diagnóstico de SCA entre los años 2019 y 2022. Se midió la concentración de Lp (a) antes del alta. Analizamos específicamente la prevalencia de pacientes con niveles elevados de Lp (a) en dicha población en base a 3 puntos de corte: > 30, > 60 y > 100 mg/dL.

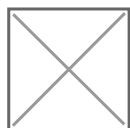
Resultados: Se incluyeron un total de 316 pacientes con una edad media de 61 ($\pm$ 12) años. El 77,8% de los pacientes fueron varones. Las características clínicas basales de los pacientes incluidos están resumidas en la tabla. Con respecto a las características analíticas, la mediana de Lp (a) fue de 27,7 (10,8-70,6) mg/dL. La prevalencia de pacientes con Lp (a) alta (definida como niveles > 30 mg/dL, > 60 mg/dL y > 100 mg/dL) fue del 47,8%, 28,8% y 12%, respectivamente. Entre los pacientes con Lp (a) > 30 mg/dL un 27,2% tenían diabetes, un 54,3% hipertensión arterial y un 51,7% dislipemia. En el caso de pacientes con Lp (a) > 60 mg/dL, las prevalencias eran de un 28,6%, 56% y 57,1%, respectivamente. Por último, entre aquellos con Lp (a) > 100 mg/dL, las prevalencias eran del 42,1%, 63,2% y 65,8%, respectivamente.

Características clínicas basales

Características clínicas	Lp (a) > 30 mg/dl (n = 151)	Lp (a) > 60 mg/dl (n = 91)	Lp (a) > 100 mg/dl (n = 38)	p
Edad, años	61 ($\pm$ 12)	62 ($\pm$ 12)	63 ($\pm$ 11)	

Sexo varón n (%)	117 (77,5)	68 (74,7)	29 (76,3)	0,808
Hipertensión arterial n (%)	82 (54,3)	51 (56,0)	24 (63,2)	0,324
Diabetes mellitus n (%)	41 (27,2)	26 (28,6)	16 (42,1)	0,047
Dislipemia n (%)	78 (51,7)	52 (57,1)	25 (65,8)	0,016
Tabaquismo n (%)	42 (27,8)	22 (24,2)	8 (21,1)	0,513
Ictus n (%)	9 (6,0)	7 (7,7)	5 (13,2)	0,015
Arteriopatía periférica n (%)	11 (7,3)	8 (8,8)	5 (13,2)	0,023
FEVI reducida (50%) n (%)	43 (28,7)	28 (31,1)	9 (24,3)	
Tipo de evento				
SCACEST n (%)	86 (57,0)	49 (53,8)	19 (50,0)	0,771
SCASEST u otro n (%)	65 (43,0)	42 (46,2)	19 (50,0)	
Infarto de miocardio previo n (%)	32 (21,2)	17 (18,7)	8 (21,1)	0,688

P estadística para punto de corte Lp (a) >100 mg/dl. Lp (a): lipoproteína (a); FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST.



Histograma de frecuencias absolutas de Lp (a).

Conclusiones: La prevalencia de Lp (a) elevada es alta en nuestra población con SCA, con valores > 30 mg/dL en casi el 50% de los pacientes. Los valores > 100 mg/dL se encuentran en el 12% y estos pacientes presentan con mayor frecuencia otros FRV.