



## 6041-264. ANÁLISIS DE LA LIPOPROTEÍNA (A) EN UNA COHORTE DE PACIENTES DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Juan Francisco Ortiz de Zárate Pulido<sup>1</sup>, Antonio Adebá García<sup>2</sup>, Raúl Ptaszynski Lanza<sup>1</sup>, Raquel Flores Belinchón<sup>1</sup>, María Salgado Barquintero<sup>1</sup>, Cristina Helguera Amezcua<sup>1</sup>, Alfonso Cachero Bermúdez<sup>1</sup>, María Fernández García<sup>1</sup>, Alberto Alén Andrés<sup>1</sup>, Beatriz Nieves Ureña<sup>1</sup>, Francisco González Urbistondo<sup>1</sup>, Raúl Ludeña Martín-Tesorero<sup>1</sup>, Paula Bouzón Iglesias<sup>1</sup>, Laura Pérez Bacigalupe<sup>1</sup> y José Sergio Hevia Nava<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España y <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La lipoproteína (a) o Lp(a) es un tipo de colesterol LDL asociado a una proteína apo (a), con ciertas peculiaridades: interviene en procesos proinflamatorios y protrombóticos, incrementa el riesgo de sufrir infarto agudo de miocardio y eventos vasculares en jóvenes y se considera un factor heredable. La cantidad de Lp (a) viene determinada por la genética, siendo poco variable a lo largo de la vida. Está elevada en hasta el 20% de la población. Actualmente, el punto de corte más aceptado se sitúa en 75 nmol/l. **Objetivos:** determinar si, en una población de pacientes con enfermedad coronaria conocida, la prevalencia de Lp (a) es mayor que en la población general. Además, comprobar si la concentración elevada de Lp (a) está asociada a mayor probabilidad de presentar enfermedad coronaria multivaso.

**Métodos:** Cohorte de 118 pacientes procedentes del Programa de Rehabilitación Cardíaca del HUCA durante el año 2023, con síndrome coronario agudo previo o cirugía de revascularización coronaria. Se extrae una muestra de sangre para determinar concentración de Lp (a). Punto de corte de nuestro laboratorio para determinar si está elevada: 75 nmol/l.

**Resultados:** N = 118 pacientes (84% varones). Media de edad de  $57,2 \pm 8,36$  años. Se determinó la concentración de Lp (a), estando elevada en 48 pacientes (40,68%). Los pacientes con enfermedad multivaso presentaban concentraciones de Lp (a) elevada más frecuentemente (50%) con respecto a aquellos con enfermedad de un solo vaso (29%). Estratificando por grupos de edad, los menores de 55 años presentaban una mediana de Lp (a) de 84,75 nmol/l, y los mayores de 55 años una mediana de 52,25 nmol/l. Se realizó un análisis de regresión logística en el que tanto la edad > 55 años (OR 2,47; IC95% entre 1,07 y 5,68, p = 0,034), como la presencia de Lp (a) > 75 mg/dL (OR 2,99; IC95% entre 1,32 y 6,76, p = 0,009) son factores de riesgo para presentar enfermedad multivaso de manera individual.



*Asociación entre concentración elevada de Lp (a) y enfermedad multivaso.*

**Conclusiones:** En nuestra cohorte, hasta el 40% de los pacientes incluidos en el programa presentaban Lp (a) elevada (el doble de prevalencia con respecto a la población general). Aquellos pacientes con valores de Lp

(a) elevados presentan más probabilidad de sufrir un evento coronario con enfermedad multivaso. Es decir, la presencia de valores elevados de Lp (a) es un factor de riesgo cardiovascular y además, de enfermedad coronaria más extensa.