



## 6072-524. INFLUENCIA DE LA LIPOPROTEÍNA A EN EL CONTROL LIPÍDICO DE PACIENTES REMITIDOS A UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN CARDIACA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Daniel Meseguer González<sup>1</sup>, Maruan C. Chabbar Boudet<sup>2</sup>, Carmen Albarrán Martín<sup>2</sup>, Carmen Untoria Agustín<sup>2</sup>, Gentian Cuko<sup>2</sup>, Jorge Melero Polo<sup>1</sup>, Daniel Cantero Lozano<sup>1</sup>, Sara Carmen Río Sánchez<sup>1</sup> y Fernando Garza Benito<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>2</sup>Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La lipoproteína A (LpA) muestra una fuerte asociación con niveles elevados de colesterol LDL (LDL-col) y se considera un marcador de riesgo cardiovascular (CV) independiente. Nuestro objetivo es analizar su monitorización e influencia en el control lipídico en pacientes remitidos a una unidad de Rehabilitación Cardíaca (URHC) tras un síndrome coronario agudo (SCA).

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de 492 pacientes con diagnóstico de SCA remitidos a una URHC entre los años 2017-2019, a los que se estratificó en dos grupos según los niveles de LpA (punto de corte > 50 mg/dl). Se analizaron en ambos grupos los niveles de LDL-col, el uso de ezetimiba y se realizó un estudio comparativo a la inclusión y al alta de fase II.

**Resultados:** Durante ese periodo se remitió a la URHC 712 pacientes. Se determinó la LpA a 492 (69,1%), resultando > 50 mg/dl en 205 casos (41,7%) con una media de edad de  $57 \pm 7$  años. Este grupo mostró valores superiores de LDL-col tanto a la inclusión como al alta (tabla); sin embargo también presentó una mayor reducción de sus niveles al alta ( $11 \pm 25$  vs  $7 \pm 24$  mg/dl;  $p = 0,064$ ) y se indicó una mayor prescripción de ezetimiba (48,3 vs 39%;  $p = 0,073$ ). El 65,1% de los pacientes alcanzaron objetivos de LDL al alta, siendo este porcentaje superior en el grupo con LpA  $\leq 50$  mg/dl (75,2 vs 56,1%;  $p = 0,001$ ). No obstante, el grupo con LpA > 50 mg/dl mostró un mayor incremento en el porcentaje diferencial de pacientes que llegaron a objetivos, aunque sin significación estadística (18,8 vs 16,6%;  $p = 0,75$ ).

Niveles de LDL y uso de ezetimiba a la inclusión y al alta en función de los valores de LpA

|                 | LpA $\leq 50$ mg/dl (N = 205) | LpA > 50 mg/dl (N = 287) | p     |
|-----------------|-------------------------------|--------------------------|-------|
| Inclusión       |                               |                          |       |
| LDL-col (mg/dl) | $68 \pm 24$                   | $81 \pm 24$              | 0,001 |

|                                   |            |            |       |
|-----------------------------------|------------|------------|-------|
| LDL-col 70 mg/dl, n (%)           | 120 (58,6) | 107 (37,3) | 0,001 |
| Ezetimiba al inicio, n (%)        | 16 (8)     | 60 (19,5)  | 0,001 |
| Alta                              |            |            |       |
| LDL-col (mg/dl)                   | 61 ± 22    | 69 ± 19    | 0,001 |
| Reducción LDL-col (mg/dl)         | 7 ± 24     | 11 ± 25    | 0,064 |
| LDL-col 70 mg, n (%)              | 154 (75,2) | 161 (56,1) | 0,001 |
| ? pacientes con LDL-col 70 mg (%) | 34 (16,6)  | 54 (18,8)  | 0,75  |
| LDL-col 70-80 mg, n (%)           | 24 (11,7)  | 59 (20,5)  | 0,001 |
| Ezetimiba al alta, n (%)          | 80 (39)    | 139 (48,3) | 0,073 |

**Conclusiones:** En nuestra muestra, cerca de la mitad de los pacientes diagnosticados de SCA remitidos a URHC presentan niveles elevados de LpA (> 50 mg/dl). Estos pacientes presentan cifras más elevadas de LDL-col a la inclusión y una mayor dificultad para el control lipídico al alta a pesar de intensificar el tratamiento hipolipemiante. Sin embargo, los programas de RHC se muestran igualmente eficaces en este grupo, con una reducción superior del LDL-col y un mayor porcentaje diferencial de pacientes en objetivos de control lipídico al alta.