



6017-6. MÁS ALLÁ DE LOS FACTORES DE RIESGO CLÁSICOS: PAPEL DE LA LIPOPROTEÍNA A EN EL DESARROLLO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Carmen Lluch Requerey, Miguel Ángel Montilla Garrido, Jessica Roa Garrido, Teresa Arrobas Velilla, Ignacio Vázquez Rico y José Francisco Díaz Fernández

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La lipoproteína a (Lpa) está compuesta por una lipoproteína de baja densidad (LDL) unida a la apolipoproteína, promueve la inflamación vascular acelerando el desarrollo de enfermedad cardiovascular (ECV). Un nivel elevado de Lpa está descrito como factor de riesgo cardiovascular (FRCV) independiente (aumenta un 70% el riesgo de sufrir un accidente cardiovascular antes de los 55 años de edad y es 10 veces mejor predictora de ECV que las LDL). Nos planteamos analizar la aplicabilidad clínica y los perfiles de pacientes de las determinaciones de Lpa en nuestro centro.

Métodos: Se realiza un análisis descriptivo de todas las determinaciones de Lpa realizadas por el laboratorio en 2020 (n = 643). Valoramos datos clínicos (edad, sexo, etc.), ECV establecida (cardiopatía isquémica, ictus, aneurisma aorta, enfermedad arterial periférica) y otros FRCV (hipertensión arterial, diabetes, obesidad, tabaquismo). Comparamos grupos (Grupo1: Lpa > 50 y Grupo2: Lpa ≤ 50 mg/dl).

Resultados: Se analizan 475 casos tras retirar casos duplicados. El 76,62% procedía de servicios como Cardiología, Medicina Interna y Neurología, el 1,2% de Pediatría y 3,57% de Atención Primaria, con el sesgo que puede aportar a la muestra. La Lpa se encontraba elevada en un tercio de la muestra (34,5%), siendo la media en este grupo de $88 \pm 31,4$ mg/dl. No hubo diferencias en edad (Grupo 1: $55,41 \pm 12,43$ años vs $54,61 \pm 14,45$ en grupo 2, p = 0,178) y sexo (48,2% mujeres en grupo 1 vs 41,8% en grupo 2, p = 0,12) entre ambos grupos. El grupo 1 presenta mayor tendencia de LDL elevada (65,9 vs 58,4%, p = 0,068) y diferencias significativas de DM respecto al grupo 2 (18,3 vs 27%, p = 0,021). Encontramos una tendencia a mayor ECV en el grupo de Lpa elevada (p 0,06) pero no hubo diferencias en relación con ECV precoz. Sin embargo, el 24% de los pacientes con debut precoz de ECV presentaba niveles de Lpa elevados. Además, en el grupo 1 el 6,1% tenían diagnóstico de hipercolesterolemia familiar frente al 4,5% de pacientes del grupo 2.

Conclusiones: Hasta un tercio de los pacientes de muestra presenta niveles elevados de Lpa. Sin embargo, no se observa mayor frecuencia de ECV precoz en el grupo con Lpa elevada pero sí una mayor tendencia a ECV establecida. A pesar de las limitaciones por el tamaño muestral, estos hallazgos podrían orientar a la importancia de controlar otros FRCV clásicos para prevenir el desarrollo de ECV, más que al riesgo asociado de presentar Lpa elevada.