Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1202

Revista Española de Cardiología

6060-6. LIPOPROTEÍNA (A): PREVALENCIA EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA, INFLUENCIA EN OBJETIVOS LDL Y SU ASOCIACIÓN INVERSA CON LA DIABETES

Carla Jiménez Martínez, Verónica Artiaga de la Barrera, Pablo González Alirangues, Carlos García Jiménez, Victoria Espejo Bares, Elia Pérez Fernández, Joaquín Domínguez Paniagua, Estrella Barreñada Copete, María J. López Navas, María Aurora Araujo Narváez, Nuria Mayor Moreno, Miguel Sánchez Velázquez, Enrique Cadaval Romero, Javier Botas Rodríguez y Raquel Campuzano Ruiz

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La lipoproteína (a) es un factor de riesgo cardiovascular independiente de importancia emergente e independiente de los clásicos debido a las propiedades protrombóticas y proaterogénicas de esta partícula. Se estima que un 20% de la población tiene valores elevados de lipoproteína (a). Su elevación se ha asociado a una mayor dificultad para conseguir objetivos de LDL. También se ha descrito una asociación inversa con la prevalencia de diabetes. Las guías europeas de dislipemia 2019 recomiendan su determinación al menos una vez en la vida adulta.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo unicéntrico incluyendo 109 pacientes que completaron un programa de rehabilitación cardiaca por cardiopatía isquémica entre 2019-2021. Se dividió a los pacientes en dos grupos: aquellos que tenían niveles elevados de lipoproteína (a) (> 50 mg/dl) y aquellos que no. El objetivo primario fue determinar su asociación con los factores de riesgo cardiovascular tradicionales y los niveles de LDL conseguidos en prevención secundaria.

Resultados: De los 109 pacientes analizados 65 (59,6%) tenían la lipoproteína (a) normal mientras que los otros 44 pacientes (40,4%) tenían niveles elevados de la misma. Los pacientes con lipoproteína (a) normal tenían en mayor proporción glucemias basales alteradas (p = 0,015), niveles más elevados de Hb1Ac (p = 0,010) y mayor prevalencia de diabetes (p = 0,035). No hubo diferencias respecto al resto de factores de riesgo cardiovascular. Los pacientes con lipoproteína (a) normal alcanzaban con mayor frecuencia de manera significativa los objetivos de LDL en prevención secundaria antes del inicio del programa respecto a aquellos que la tenían elevada (p = 0,039). Sin embargo, al finalizar el programa no existieron diferencias entre los grupos en los objetivos de LDL. No existieron diferencias en cuanto a mortalidad ni en reingresos cardiovasculares.

Características de los pacientes de un programa de rehabilitación cardiaca con lipoproteína (a) normal y elevada

	Lipoproteína (a) normal (n = 65; 59,6%)	Lipoproteína (a) elevada (n = 44; 40,4%)	p

Edad	57,9 ± 10	59,7 ± 9	0,456
Varones	56/65 (86,2%)	36/44 (81,8%)	0,540
Mujeres	9/65 (13,8%)	8/44 (18,2%)	0,540
Hipertensión arterial	36/65 (55,4%)	19/44 (43,2%)	0,211
Glucemia basal	110 ± 30	97 ± 18	0,015
Diabetes mellitus	24/65 (36,9%)	8/44 (18,2%)	0,035
Hb1Ac	6,25 ± 1	5,88 ± 0,7	0,010
Dislipemia	49/65 (75,4%)	37/44 (84,1%)	0,274
Tabaquismo activo	9/65 (13,8%)	4/44 (9,1%)	0,233
Obesidad	17/64 (26,6%)	18/42 (42,9%)	0,081
Antecedentes familiares cardiopatía isquémica	14/65 (21,5%)	14/44 (31,8%)	0,228
Arteriopatía periférica	4/65 (6,2%)	2/44 (4,5%)	0,718
LDL previo 55 mg/l	22/65 (33,8%)	10/44 (22,7%)	0,039
LDL post 55 mg/dl	30/65 (46,2%)	14/44 (31,8%)	0,317
Lipoproteína (a)	8,7 [4,8-17,4]	107 [85-143]	
Mortalidad	0/65 (0%)	0/44 (0%)	
Reingresos CV	5/65 (7,7%)	3/44 (6,8%)	0,864

Conclusiones: La lipoproteína (a) tiene una prevalencia elevada en los pacientes con cardiopatía isquémica alcanzando el 40% en nuestra serie. Sus niveles normales se asocian en nuestra muestra a una mayor

prevalencia de prediabetes y diabetes. Aquellos pacientes con lipoproteína (a) elevada partían de un peor control lipídico antes de entrar al programa, pero al finalizar el mismo no existían diferencias entre este grupo y los de lipoproteína (a) normal en cuanto a control de LDL; tampoco se observó un peor pronóstico a corto plazo.