



6035-212. PREVALENCIA DE NIVELES ELEVADOS DE LIPOPROTEÍNA (A) EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA. ASOCIACIÓN CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CIFRAS DE LDL Y REINGRESOS DE CAUSA CARDIOVASCULAR

Pablo González Alirangues¹, Miguel Sánchez Velázquez¹, Carlos García Jiménez¹, Enrique Cadaval Romero¹, Enrique Caballero Bautista¹, Pablo Escario Gómez¹, Pedro Manuel Solana Galán¹, Carla Jiménez Martínez¹, Elia Pérez Fernández², Joaquín Domínguez Paniagua¹, Estrella Barreñada Copete¹, María J. López Navas³, Carolina Ortiz Cortés¹, Javier Botas Rodríguez¹ y Raquel Campuzano Ruiz¹

¹Servicio de Cardiología. Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España, ²Unidad de Investigación. Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España y ³Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La lipoproteína (a) es un factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular. Alrededor del 20% de la población presenta niveles elevados (> 50 mg/dL), los cuales se han asociado con mayor dificultad para conseguir cifras objetivo de LDL. Las guías europeas de dislipemia de 2019 recomiendan su determinación al menos una vez en la vida adulta.

Métodos: Realizamos un estudio de cohortes retrospectivo unicéntrico analizando 189 pacientes incluidos en un programa de rehabilitación cardiaca (RC) por cardiopatía isquémica (CI) entre 2019-2023. Se dividió a los pacientes en dos grupos: aquellos con niveles elevados de lipoproteína (a) (> 50 mg/dl) y aquellos con niveles normales. Analizamos la asociación de niveles elevados con los factores de riesgo cardiovascular tradicionales (FRCV), los niveles de LDL conseguidos y los reingresos de causa cardiovascular.

Resultados: De los 189 pacientes, 62 (32,8%) tenían niveles elevados de lipoproteína (a) y 127 (67,2%) niveles normales. Los pacientes con lipoproteína (a) alterada tenían en mayor proporción diagnóstico previo de dislipemia (75,8 vs 61,4%, $p = 0,05$) y antecedentes familiares de CI (45 vs 20,5%, $p = 0,04$). No hubo diferencias significativas entre ambos grupos respecto al resto de FRCV. Los pacientes con lipoproteína (a) elevada partían de cifras de LDL más altas al comienzo del programa (72,6 vs 63,9 mg/dL) y presentaban tratamiento combinado con ezetimiba en mayor proporción al comienzo (66,1 vs 49,6%, $p = 0,03$) y final del programa (88,7 vs 73%, $p = 0,02$). Los pacientes con niveles elevados consiguieron mayor reducción de LDL que los pacientes con cifras normales (10,5 vs 6,3 mg/dL). A pesar de ello, al finalizar el programa, una mayor proporción de estos pacientes persistía con cifras de LDL fuera del objetivo de 55 mg/dL (65 vs 46%, $p = 0,04$). No existieron diferencias en cuanto a los reingresos de causa cardiovascular a corto plazo.

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

n: 189	Lipoproteína (a) normal (127)	Lipoproteína (a) elevada (62)	p
Edad media	58 ± 10	60 ± 10	
Varones	64,7%	65,5%	0,9
Mujeres	35,3%	34,5%	0,9
Hipertensión arterial	53,5%	58,1%	0,6
Diabetes mellitus	31,5%	27,4%	0,5
HbA1c	6,02 ± 0,6	5,86 ± 0,7	0,5
Dislipemia	61,4%	75,8%	0,05
Obesidad	26,0%	30,6%	0,5
Antecedentes familiares CI	20,5%	45,0%	0,04
Arteriopatía periférica	5,1%	5,0%	0,9
Fibrilación auricular	15,4%	5,2%	0,2
Tratamiento con ezetimiba inicio RC	49,6%	66,1%	0,03
Tratamiento con ezetimiba fin RC	73,0%	88,7%	0,02
Tratamiento con iPSCK9	1,6%	4,8%	0,2
LDL previo 55 mg/dL	44,3%	28,3%	0,01
LDL post 55 mg/dL	54,0%	35,0%	0,04
Lipoproteína (a) promedio	19 mg/dL	157 mg/dL	
Reingresos CV 12 meses	13%	9%	0,4

CI: cardiopatía isquémica; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST; RC: rehabilitación cardiaca; CV: cardiovasculares.



Supervivencia libre de reingreso cardiovascular a 12 meses.

Conclusiones: Existe alta prevalencia de niveles elevados de lipoproteína (a) en pacientes con CI, siendo del 33% en nuestra muestra. Estos pacientes partían de un peor control lipídico antes de comenzar RC, consiguiendo mayor reducción promedio de LDL al finalizar el programa, a pesar de lo cual un 65% seguía sin conseguir cifras objetivo de LDL. Por tanto, es necesario intensificar al máximo el control lipídico y del resto de FRCV en este grupo de pacientes.