



## 6038-234. PERFIL CLÍNICO Y ANALÍTICO DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y LIPOPROTEÍNA (A) MUY ELEVADA

Ariadna Tobarra Peña<sup>1</sup>, Daniel Morena Salas<sup>1</sup>, Javier Santamaría del Tío<sup>1</sup>, Laura Cuesta Margolles<sup>1</sup>, Álvaro Martínez Laga<sup>1</sup>, Beatriz Samaniego Lampón<sup>1</sup>, Antonio Adeba García<sup>1</sup> y Juan Rondán Murillo<sup>2</sup>

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

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La lipoproteína (a) (Lp(a)) tiene efectos proinflamatorios, proaterogénicos y protrombóticos. Niveles elevados de Lp(a) se asocian a mayor riesgo cardiovascular, incluso valores muy altos pueden llegar a ser equivalentes en riesgo a la hipercolesterolemia familiar. Nuestro objetivo fue determinar las características de los pacientes con cardiopatía isquémica y Lp(a) muy elevada (> 300 nmol/l): gravedad de la enfermedad vascular, presencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos y perfil lipídico.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de cardiopatía isquémica que presentaron valores de Lp(a) > 300 nmol/l en nuestro centro en los 2 últimos años (2022-2023). Se recogieron datos demográficos, epidemiológicos y analíticos. Las variables cuantitativas se expresan como media ( $\pm$  DE) y las variables cualitativas como porcentaje. El programa utilizado para el análisis estadístico fue IBM SPSS.

**Resultados:** Se incluyeron 47 casos. La edad media fue  $61,6 \pm 9,7$  años (43-81), el 59,6% varones. Respecto a los factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial 57,4%, diabetes mellitus 10,6%, obesidad 21,3%, tabaquismo activo 27,7% y dislipemia 76,6%. Presentaban arteriopatía periférica el 8,5% y ninguno tenía antecedente de ictus. El 83% había ingresado previamente por síndrome coronario agudo, 21,3% SCACEST y 72,3% SCASEST. Todos tenían realizada una coronariografía, el 63,8% presentaba enfermedad multivaso (38,3% dos vasos y 25,5% tres vasos). El valor medio de Lp(a) fue  $454 \pm 132$  nmol/l (305-842). Perfil lipídico previo a iniciar tratamiento: colesterol total (CT)  $235 \pm 46$  mg/dL, c-HDL  $51 \pm 12$  mg/dL, c-LDL  $157 \pm 38$  mg/dL y triglicéridos (TG)  $140 \pm 67$  mg/dL. El 33,3% de los pacientes presentaron colesterol remanente (CT-c-HDL-c-LDL) > 30 mg/dL ( $27 \pm 18$  mg/dL), el 84,4% colesterol no HDL (CT-c-HDL) > 130 mg/dL ( $184 \pm 43$  mg/dL) y el 68,9% cociente TG/c-HDL > 2 ( $2,9 \pm 1,8$ ).

**Conclusiones:** La presentación de cardiopatía isquémica es más precoz en pacientes con Lp(a) muy elevada, con una prevalencia elevada de enfermedad multivaso. El porcentaje de pacientes diabéticos fue bajo. Los pacientes con Lp(a) muy elevada y cardiopatía isquémica presentan un perfil de alto riesgo en los parámetros lipídicos aterogénicos.