Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 251

Revista Española de Cardiología

6109-9. CARACTERIZACIÓN DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE LIPOPROTEÍNA (A)

Anna Bosch Gaya[1], Lucía Matute Blanco[1], Anna Arce Vila[2], Clàudia Trepat García[2], Mireia Pérez Roig[2], Albert Bigordà Sague[2], Marta Agustí Fernández[3], Marta Cardús Brouwer de Koning[3], Ramón Bascompte Claret[1], Jara Gayán Ordás[1], Isabel Hernández Martín[1], Emilia Blanco Ponce[1], Pablo Pastor Pueyo[1], Carlos Tomás Querol[1] y Fernando Worner Diz[1]

[1]Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, [2]Hospital Santa María, Lleida, España y [3]Institut de Recerca Biomèdica, Lleida, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La lipoproteína (a) (Lp(a)) es una lipoproteína plasmática que consiste en una partícula de lipoproteína de baja densidad rica en colesterol, una molécula de apolipoproteína B100 y una apolipoproteína (a). Es un reconocido factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular (CV) por su papel en la inducción de la inflamación vascular, la aterogénesis, la calcificación y la trombosis. Niveles superiores a 50 mg/dL se han establecido como punto de corte indicador de un mayor riesgo CV, independientemente de los niveles de colesterol LDL. El objetivo de nuestro estudio fue caracterizar el síndrome coronario agudo (SCA) en función de los niveles de Lp(a) en nuestra región sanitaria.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye consecutivamente a los pacientes que iniciaron un programa de rehabilitación cardiaca tras ingresar por un SCA entre mayo-2022 y marzo-2024, con determinación de Lp(a) durante el evento. La muestra se dividió en tres grupos en función del tercil de los niveles de Lp(a) medidos en mg/dL. Se analizaron las características basales y se realizó un análisis univariable comparando el primer y el segundo tercil(G1) de Lp(a) con el tercero(G2).

Resultados: 409 pacientes con SCA y determinación de Lp(a) fueron incluidos en el estudio (79% hombres, edad media 62,2+11,8 años). El valor medio de Lp(a) fue de 43,4 mg/dL (RI: 8-66). El 7,6% de la muestra presentó un SCA con una edad igual o inferior a los 45 años. No se objetivaron diferencias en el nivel medio de Lp(a) en estos si se comparaba con aquellos con un SCA a mayor edad (40,3 vs 43,6 mg/dL p = 0,645). 5 pacientes, es decir el 1,2% de la muestra presentaba unos niveles de Lp(a) mayores a 180 mg/dL. La muestra del estudio se dividió en terciles según los valores del Lp(a): 0-11 mg/dL (T1), 12-50 mg/dL (T2) y 51-259 mg/dL (T3). En comparación con los pacientes del G1, los del G2 presentaban más frecuentemente el antecedente de síndrome coronario crónico (14,1 vs 24,2% p = 0,015) y una menor tasa de revascularización coronaria completa (64,8 vs 53,2%, p = 0,030). La carga de factores de riesgo CV fue similar en ambos grupos (p = 0,351).

Características basales de la muestra según el tercil de lipoproteína (a)

	Tercil 1	Tercil 2	Tercil 3
Lp(a): 1-11 mg/dL	Lp(a): 12-50 mg/dL	Lp(a): > 50 mg/dL	
130 (31,8%)	141 (34,5%)	138 (33,7%)	
Lp(a) (mg/dL)	5,6 ± 2,5	24,9 ± 10,7	97,9 ± 42,3
Sexo masculino	101 (79,5)	111 (79,3)	104 (78,2)
Edad (años)	62,1 ± 11,8	62,5 ± 11,9	62,1 ± 11,7
SCA 45 años	7 (5,4)	13 (9,2)	11 (8)
Tabaquismo	50 (41)	57 (43,1)	58 (44,3)
Hipertensión arterial	72 (59,5)	88 (66,2)	94 (72,9)
Dislipemia	83 (68,6)	89 (67,4)	92 (70,7)
Diabetes mellitus tipo 2	46 (38)	40 (30,1)	38 (29,2)
Obesidad	76 (63,3)	104 (78,9)	89 (69,5)
Antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz	18 (14,3)	23 (17,6)	28 (21,5)
Vasculopatía periférica	11 (8,5)	9 (6,4)	11 (8)
Síndrome coronario crónico	14 (11,9)	21 (16,2)	31 (24,2)
IAMEST	63 (53,4)	72 (55,8)	66 (51,6)
Revascularización coronaria completa	77 (65,3)	83 (64,3)	67 (53,2)

*Variables categóricas representan N (%) y variables numéricas media ± DE.

Distribución de los niveles de Lp(a) en función del sexo.

Conclusiones: En nuestra muestra el perfil del SCA no difiere en función de los niveles de Lp(a). Los pacientes con SCA y Lp(a) mayor a 50 mg/dL presentan más eventos previos y menor tasa de revascularización coronaria completa.