



## 6042-328. IMPACTO DE LOS NIVELES DE LP(A) EN EL CONTROL LIPÍDICO EN UNA COHORTE DE PREVENCIÓN SECUNDARIA

Joaquín Vila García<sup>1</sup>, Cristina Contreras Lorenzo<sup>1</sup>, Blanca Fabre Estremera<sup>1</sup>, Jesús Saldaña García<sup>1</sup>, Luis Riera del Moral<sup>1</sup>, Blanca Fuentes Gimeno<sup>1</sup>, Ainara Albadalejo Santamaría<sup>1</sup>, María José Rodríguez<sup>1</sup>, Henar Arranz<sup>1</sup>, Lourdes Sánchez<sup>1</sup>, Alejandro Lara García<sup>1</sup>, Iván García Díaz<sup>2</sup>, Lucía Canales Muñoz<sup>1</sup>, José Raúl Moreno Gómez<sup>1</sup> y Almudena Castro Conde<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Bizkaia), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La lipoproteína(a) [Lp(a)] es considerada un factor de riesgo cardiovascular independiente. Sin embargo, su papel en el control lipídico durante los programas de rehabilitación cardíaca (RC) no es del todo conocido. Los niveles elevados de Lp(a) podrían influir en el manejo del colesterol LDL (LDL-C), influyendo en la intensidad de intensificar las terapias hipolipemiantes para lograr un adecuado control. El objetivo del presente estudio es evaluar la asociación entre los niveles basales de Lp(a) y nivel de LDL-C al final de un programa de RC.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes que asistieron al programa de rehabilitación cardíaca (PRC) de hospital de tercer nivel entre diciembre de 2023 y julio de 2024. Se evaluaron los perfiles lipídicos basales y al alta, midiendo la Lp(a) una sola vez durante el programa. Los pacientes se estratificaron según sus niveles de LDL-C al alta (< 55 mg/dl frente a #1 55 mg/dl). También se analizaron diferencias por sexo y variaciones entre diferentes tipos de programas e indicaciones para la RC. Se usaron las pruebas de Shapiro-Wilk para normalidad y las de Wilcoxon y Kruskal-Wallis para comparaciones entre grupos.

**Resultados:** De los 303 pacientes que asistieron al PRC, 66 (21,8%) participaron en el programa híbrido, 111 (36,6%) en el presencial, y 126 (41,6%) en el virtual. Las características basales de los pacientes y las indicaciones del PRC se muestran en la tabla. Los pacientes con LDL-C #1 55 mg/dl al alta presentaron niveles basales de Lp(a) significativamente más altos ( $76,7 \pm 74,4$  mg/dl) que aquellos con LDL-C < 55 mg/dl ( $35 \pm 38,1$  mg/dl;  $p < 0,001$ ) (Figura). No se observaron diferencias significativas en los niveles de Lp(a) entre hombres y mujeres ( $p = 0,11$ ). Tampoco se encontraron diferencias significativas en los niveles de Lp(a) según la indicación de RC ( $p = 0,37$ ) ni entre los distintos tipos de programa ( $p = 0,10$ ) (Figura).

### Características basales e indicaciones del programa de RC

#### Características basales Mediana (Q1-Q3)/n (%)

Edad (años) 64,0 (57,0-73,0)

Índice de masa corporal (kg/m<sup>2</sup>) 28,0 (25,2-31,3)

Fumador activo 67 (22,1%)

Exfumador 103 (34,0%)

Diabetes 82 (27,1%)

Sexo femenino 62 (20,5%)

Insuficiencia cardiaca 29 (9,6%)

Hipertensión 160 (52,3%)

Obesidad 90 (16,7%)

Grasa visceral basal (%) 13,5 (10,5-16,0)

Colesterol total (mg/dl) 159,0 (134,5-189,0)

Colesterol LDL (mg/dl) 88,5 (72,0-122,8)

Colesterol HDL (mg/dl) 40,0 (34,0-50,0)

Colesterol no-HDL (mg/dl) 113,0 (90,8-143,5)

Colesterol remanente (mg/dl) 22,0 (17,0-35,8)

Triglicéridos (mg/dl) 110,0 (83,0-163,0)

Glucosa (mg/dl) 99,0 (88,8-119,5)

Índice TyG 4,7 (4,5-4,9)

Indicación Frecuencia, n (%)

Enfermedad coronaria 169 (55,8%)

Ictus aterotrombótico 23 (7,6%)

Revascularización arterial periférica 22 (7,3%)

Insuficiencia cardiaca 20 (6,6%)

Cardiopatía congénita 8 (2,6%)

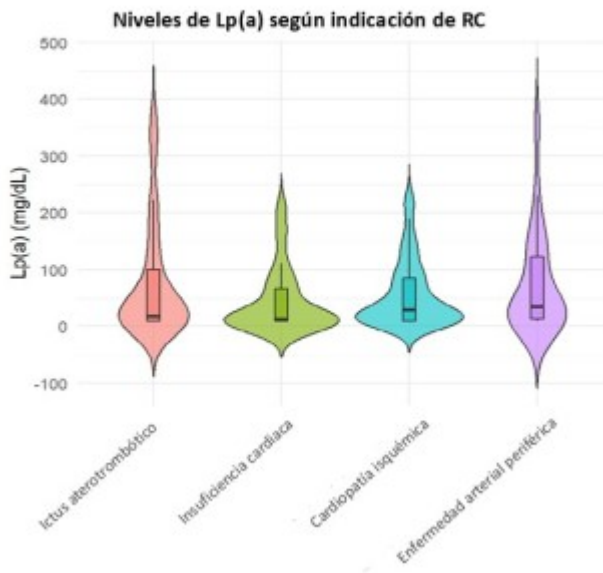
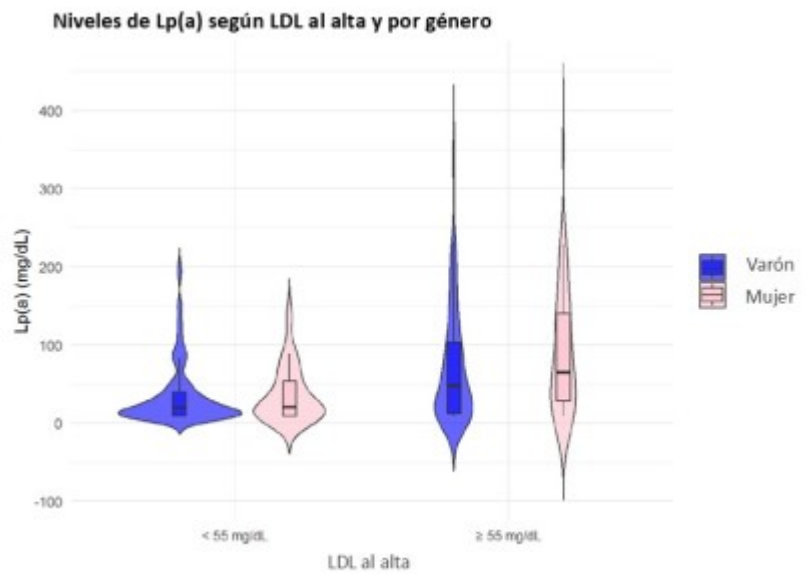
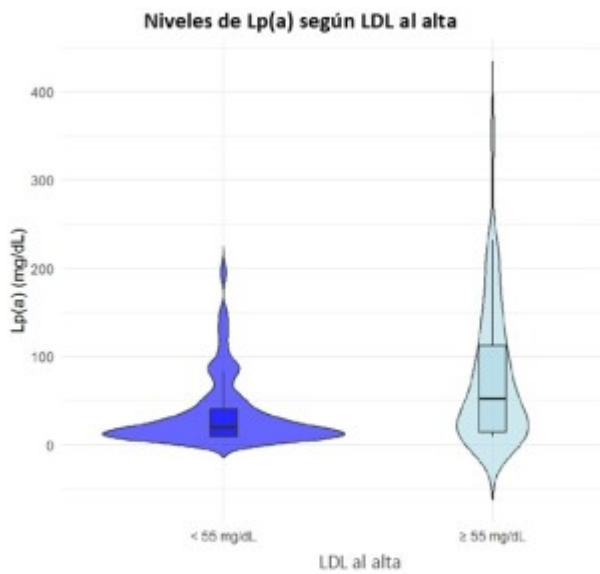
Fibrilación auricular 9 (3%)

Valvulopatías 4 (1,3%)

Aneurisma aórtico 2 (0,7%)

Cardiotoxicidad 2 (0,7%)

Otra 44 (14,5%)



Niveles de Lp(a) según LDL-C al alta, género, indicación de rehabilitación cardiaca y tipo de programa.

Conclusiones: Los niveles basales elevados de Lp(a) parecen estar relacionados con un peor control del colesterol LDL al alta de RC. Estos hallazgos fueron consistentes entre sexos, tipos de programas e indicaciones de RC. Estos resultados sugieren que los pacientes con niveles elevados de Lp(a) podrían tener mayores dificultades para alcanzar los objetivos de LDL-C y, por lo tanto, necesitan terapias hipolipemiantes más intensivas desde el inicio.