



#### 4. CARGA ATEROESCLERÓTICA Y LIPOPROTEÍNA (A) EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

María Fernández González, Samuel del Castillo García, Enrique Sánchez Muñoz, Rubén Bergel García, Clea González Maniega, Irene García Toribio, Itsaso Larrabide Eguren, Paula Cano García, Claudia Santos García, Alba Martín Centellas, J. Ignacio Iglesias Gárriz, Carmen Garrote Coloma, Javier Vara Manso, José Félix Corral Fernández y Felipe Fernández Vázquez

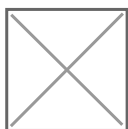
Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario, León, España.

##### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existe un creciente interés en determinar los niveles de lipoproteína (a) (LPA) como factor de riesgo de enfermedad coronaria. Su concentración está determinada genéticamente y se están ensayando fármacos que pueden reducir notablemente su concentración. El objetivo de este trabajo fue evaluar los niveles de LPA en pacientes ingresados con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) y su relación con la carga aterosclerótica determinada con el score de calcio coronario (SCC) en unidades Agaston (UA).

**Métodos:** Se incluyeron prospectivamente 138 pacientes con diagnóstico de SCASEST. La determinación del SCC y de la LPA se realizó antes de la coronariografía diagnóstica. Los pacientes se subdividieron en 5 grupos según el SCC: 0 UA (nula carga aterosclerótica, 13,9%), 1-100 UA (Baja, 24,9%), 101-400 UA (moderada, 22,9%), 401-1.000 UA (alta, 20,9%) y > 1.000 UA (muy alta, 17,4%).

**Resultados:** No se encontraron diferencias entre grupos (de menor a mayor SCC) en los niveles de log<sub>2</sub>LPA (mg/dl): 3,85 (1,82) vs 4,24 (1,62) vs 4,33 (1,78) vs 4,1 (1,53) vs 4,95 (1,79);  $p = 0,263$ . Se encontraron diferencias en la edad (años): 60,6 (10,3) vs 60,5 (9,7) vs 67,7 (8,6) vs 70,7 (8,2) vs 69,5 (9,2);  $p = 0,001$  y en sexo (mujeres): 61,9 vs 14,3 vs 27,3 vs 28 vs 20,8%;  $p = 0,003$ . No se encontraron diferencias significativas al ingreso entre grupos en los niveles de LDLc ( $p = 0,309$ ), HDLc ( $p = 0,250$ ), triglicéridos ( $p = 0,834$ ), prevalencia de diabetes mellitus ( $p = 0,066$ ) o consumo de tabaco ( $p = 0,055$ ), estos dos últimos con una clara tendencia a la significación. El aclaramiento de creatinina (ml/min) fue diferente entre los 5 grupos: 89,2 (14,5) vs 86,8 (14,7) vs 79,1 (14,9) vs 80,9 (15,3) vs 71,3 (20,3);  $p = 0,001$ .



*Distribución de lipoproteína (a) según score de calcio.*

**Conclusiones:** El perfil de riesgo de los pacientes ingresados con SCASEST es diferente según la carga aterosclerótica que presenten evaluada mediante el calcio en las arterias coronarias. Sin embargo, no existen diferencias en las concentraciones plasmáticas de LPA.