



5. PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON LIPOPROTEÍNA A ELEVADA Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Beatriz Samaniego Lampón¹, Carmen Díaz González², Juan Rondán Murillo¹, Carla Martínez González², Pablo Tuya de Manuel², María Riestra Fernández³, Andrea García Sampedro² y Teresa Ballarín Audina²

¹Cardiología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España, ²Medicina Intensiva. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España y ³Endocrinología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se han investigado nuevos factores de riesgo de aterosclerosis. La lipoproteína A (Lp(a)), cuya diferencia con la lipoproteína de baja densidad (LDL) radica en una molécula adicional de Apo A, tiene efectos proinflamatorios, proaterogénicos y protrombóticos. Varios estudios han demostrado que niveles elevados de Lp(a) se correlacionan con mayor riesgo de eventos cardiovasculares, principalmente en pacientes no diabéticos. Nuestro objetivo fue determinar las características de los pacientes con Lp(a) elevada y síndrome coronario agudo (SCA): gravedad de la enfermedad coronaria, presencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos y perfil lipídico tras instaurar tratamiento.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Incluimos 50 pacientes con ingreso por SCA y valores de Lp(a) altos. Consideramos elevados los valores de Lp(a) > 75 nmol/L. 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: La edad media fue 64 ± 8 años, predominando varones (76%). Respecto a antecedentes cardiovasculares, el 44% había padecido cardiopatía isquémica, 4% ictus y 6% arteriopatía periférica. La prevalencia de hipertensión arterial fue del 48%, diabetes mellitus 16%, obesidad 10%, tabaquismo activo 32% y dislipemia 64%. El motivo de ingreso fue SCA con elevación del segmento ST (SCACEST) en el 14% y sin elevación del segmento ST (SCASEST) en el 86%. En el cateterismo presentaron enfermedad coronaria de un vaso un 34%, de dos vasos un 34% y de TCI/3 vasos un 32%. Analíticamente, el valor medio de Lp(a) fue de 291 ± 169 nmol/L (mediana 240), distribuyéndose: 34% entre 75 y 200, 44% entre 200 y 400 y 22% mayor de 400 nmol/L. Los valores de colesterol total fueron de 133 ± 28 mg/dl, HDL 44 ± 13 mg/dl, LDL 66 ± 22 mg/dl y TG 120 ± 53 mg/dl. Un 30% de los pacientes presentaron LDL 55 y un 72% 70.

Conclusiones: Dos de cada 3 pacientes con SCA y Lp(a) elevada presentaron enfermedad coronaria multivaso. La edad de presentación fue menor de lo habitual y más de la mitad tenía antecedente de enfermedad cardiovascular. La prevalencia de diabetes resultó baja, reforzando la relación inversa entre Lp(a) y diabetes. Tras el inicio de terapia hipolipemiente intensiva, tan solo un 30% alcanzaron LDL 55 mg/dl.