



4004-3. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, O MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR, CON MAYORES POSIBILIDADES DE TENER LP(A) ELEVADA MEDIANTE UN ALGORITMO DE *MACHINE LEARNING*

Gustavo Cortez Quiroga¹, María Rosa Fernández Olmo², Miriam Sandín Rollán³, Miriam Auxiliadora Martín Toro⁴, Javier Mora Robles⁵, Armando Oterino Manzanás⁶, Magdalena Carrillo Bailén², Leopoldo Fernández Ruz⁵, Candela Carla González Vicario⁴, Pedro Urbiola Sáez⁶, Juan Quiles Granado³, David Sirera Hernández⁷, Leopoldo Fernández Ruz⁵, María del Carmen Durán Torralba¹ y Alberto Cordero Fort⁷

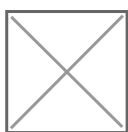
¹Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén), España, ²Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España, ³Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España, ⁴Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, España, ⁵Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España, ⁶Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España y ⁷Hospital IMED Elche, Elche (Alicante), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los algoritmos de árboles de decisión, obtenidos mediante aprendizaje automático, proporcionan agrupaciones de pacientes con patrones clínicos similares mediante la identificación de las variables que mejor se fusionan con una determinada variable dependiente. Los niveles séricos de lipoproteína-a [Lp(a)] tienen un valor predictivo para el desarrollo de cardiopatía isquémica (CI) independientemente de los niveles de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDLc), pero no se determinan de forma rutinaria en España.

Métodos: Realizamos un registro multicéntrico, con 7 hospitales de España, de pacientes con o alto riesgo de padecer cardiopatía isquémica. Se recogieron 2,507 pacientes y se dispuso de Lp(a) en 2,301 (91,8%) de ellos; se definió Lp(a) elevada como > 50 mg/dl y ECC prematura cuando el inicio era 55 en hombres o 65 en mujeres. Se obtuvieron árboles de decisión basados en aprendizaje automático mediante la detección automática de interacciones chi-cuadrado.

Resultados: La edad media fue de 51,1 (19,0) años, 1.007 (43,7%) eran mujeres, el 40,2% tenían cardiopatía isquémica y el 19,5% tenían y el 29,5% tenían antecedentes familiares (HF) de cardiopatía isquémica prematura. La mediana de Lp(a) era de 26,7 (9,2-80,0) mg/dl y 887 (38,5%) pacientes tenían Lp(a) > 50 mg/dl. Como se muestra en la figura, el algoritmo de aprendizaje automático identificó 6 clústeres basados en cLDL, CI, HF de CI prematura y edad. Los clústeres 1 (LDLc 100 mg/dl, sin cardiopatía coronaria y sin HF de cardiopatía coronaria) y 3 (LDLc 100 mg/dl, cardiopatía coronaria y sin HF y edad 180 mg/dl fue 1,0%, 3,0% y 7,6%, respectivamente.



Conclusiones: Un algoritmo de árbol de decisión, realizado mediante aprendizaje automático, pudo identificar qué pacientes con cardiopatía isquémica, o con alto riesgo de padecerla, tienen mayores probabilidades de presentar valores elevados de Lp(a).