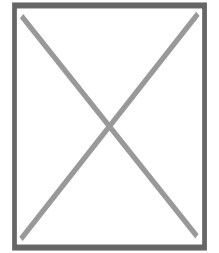


Revista Española de Cardiología



6011-19. LIPOPROTEÍNA (A) Y AFECTACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS

Pablo Revilla Martí, María Pilar Artero Bello, Tatiana Mallely Matajira Chia, Fernando Civeira y Alfonso del Río Ligorit del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza y Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La lipoproteína (a) [Lp(a)] es un factor de riesgo de aterosclerosis y sus complicaciones, así como para el desarrollo de enfermedad coronaria prematura. La relación entre el número de arterias con lesiones en la coronariografía, la arteria con lesiones y las concentraciones séricas de Lp(a) no ha sido completamente establecida.

Métodos: Se incluyeron en este estudio a 126 pacientes hospitalizados con diagnóstico de infarto agudo de miocardio o angina inestable. Según criterio clínico a 109 pacientes se les realizó coronariografía con demostración de lesiones coronarias angiográficamente significativas. Se establecieron tres grupos en función de la concentración de Lp(a): a) Lp(a) < 30 mg/dl (normal), b) Lp(a) = 30 y = 80 mg/dl y c) Lp(a) > 80 mg/dl.

Resultados: Las características clínicas recogidas (edad, sexo, hemoglobina A1c, colesterol total, LDL colesterol, HDL colesterol, triglicéridos y antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia y tabaquismo) fueron similares en los tres grupos a excepción de la concentración de Lp(a). Los resultados de los estudios coronariográficos de los tres grupos se muestran en la tabla.



Conclusiones: 1. El número total de vasos afectados en la coronariografía no es significativamente diferente en base a la determinación basal de lipoproteína (a) en nuestro grupo de pacientes. La enfermedad multivaso tiende a ser más frecuente en sujetos con lipoproteína (a) muy elevada. 2. No existe asociación entre la concentración de lipoproteína (a) y presencia de lesiones en una determinada arteria coronaria.