



## 11. LA LIPOPROTEÍNA (A) EN UNA UNIDAD DE CRIBADO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR: UN DESAFÍO PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Gustavo Aníbal Cortez Quiroga<sup>1</sup>, Ana Cubillas Quero<sup>2</sup>, María del Carmen Durán Torralba<sup>1</sup>, Saida Moreno Melero<sup>2</sup>, María de la Paz Eliche Mozas<sup>2</sup> y Carmen Rus Mansilla<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Alto Guadalquivir, Andújar Jaén, España y <sup>2</sup>Urgencias. Hospital Alto Guadalquivir, Andújar Jaén, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Entre el 30-50% de los pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigota (HFhe) presentan concentraciones de lipoproteína a (Lpa) > 50 mg/dl, siendo este un factor independiente de enfermedad coronaria (EC) y enfermedad cardiovascular (ECV), y relacionándose con variantes patogénicas en el receptor de LDL-c.

**Métodos:** Estudio observacional de una cohorte de 782 pacientes mayores de 18 años, incluidos en una unidad de cribado de hipercolesterolemia familiar (235 casos índices y 557 familiares de 1º). Se dividió la población en 294 (31,8%) pacientes con Lpa > 50 mg/dl (Grupo A) y 488 pacientes con Lpa 50 mg/dl (Grupo B). Se compararon características clínicas, el tratamiento hipolipemiante, variables de la analítica de inclusión en la UHF (AUHF) y el LDL máximo histórico.

**Resultados:** Los pacientes del grupo A tienen mayor edad, mayor proporción de dislipemia (78,6 vs 66,5%, p = 0,001), mayor riesgo CV, mayor proporción de pacientes con DLCN ? 6 (21,7 vs 12,7%, p = 0,04), mayor desarrollo ECV y EC precoz. A nivel de la AUHF presentan niveles más altos del LDL-c, mayor proporción de pacientes con LDL ? 190 mg/dl y ? 220 mg/dl, mayores valores de Lpa (10,5% Lpa > 180 mg/dl), mayores valores de ApoB, menor filtrado glomerular, mayor porcentaje de pacientes con insuficiencia renal y mayor inflamación (PCR us ? 2). Este grupo presenta mayores valores de LDL-c máximo histórico, con mayor proporción de LDL-c ? 190 mg/dl. Se les administra un tratamiento hipolipemiante más potente, con un menor cumplimiento de objetivos de LDL-c (23,7 vs 39,4%, p 0,0001), No HDL-c y ApoB. No se evidenciaron diferencias clínicas significativas entre los grupos respecto al sexo, hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo u obesidad. A nivel de la AUHF no existen diferencias en los niveles de colesterol total, triglicéridos, HDL-c, No HDL-c, colesterol remanente y VLDL.

### Resultados

n: 782	Grupo A (n294)	Grupo B (n488)	p
Edad años	52 (± 16,5)	48,5 (± 16,6)	<b>0,005</b>

Sexo masculino %	44,9	51,4	<b>0,07</b>
Hipertensión arterial %	37	32,6	<b>0,3</b>
Diabetes %	20,3	18,2	0,5
Tabaco %	31,5	30,6	0,8
Obesidad (IMC > 30 kg/m <sup>2</sup> ) %	28,9	28,2	0,9
Enfermedad cardiovascular %	26,4	15,9	<b>0,0001</b>
Enfermedad coronaria precoz %	21,1	12,5	<b>0,002</b>
Alto/Muy alto RCV %	64,1	46,9	<b>0,0001</b>
Lipoproteína a mg/dl AUHF	110,8 (± 53,7)	14,7 (± 12,5)	<b>0,0001</b>
LDL-c ? 190 mg/dl AUHF %	12	6,8	<b>0,012</b>
TFG 60 ml/min % AUHF	5,2	2,5	<b>0,049</b>
PCR us > 2 % AUHF	42,7	33,3	<b>0,021</b>
LDL-c mg/dl máximo histórico	175,6 (± 57,1)	162,7 (± 50,5)	<b>0,002</b>
LDL máx histórico ? 160 mg/dl %	58,9	52,4	<b>0,09</b>
LDL máx histórico ? 190 mg/dl %	40,7	32,7	<b>0,028</b>
Tto hipolipemiante > 50% %	55,9	45,5	<b>0,014</b>
TG > 150 mg/dl % AUHF	19,9	20,7	0,7
HDL 40-45 mg/dl por sexo %	16,8	16,4	0,88

AUFH: analítica unidad de hipercolesterolemia familiar; DLCN: Dutch Lipid Clinic Network; IMC: índice de masa corporal; PCR us: proteína C reactiva ultrasensible; RCV: riesgo cardiovascular; TFG: tasa de filtrado glomerular; TG: triglicéridos; Tto: tratamiento.

**Conclusiones:** La presencia de Lpa > 50 mg/dl en la AUHF no está asociado a otros factores de riesgo tradicionales excepto la edad y la dislipemia, es una población de mayor riesgo CV, con mayor incidencia de ECV, en quienes el cumplimiento de los objetivos lipídicos es menor, a pesar de un tratamiento más potente. Los niveles de LDL-c > 190 mg/dl nos debe hacer sospechar de su presencia.