



<https://www.revclinesp.es>

1264 - PREVALENCIA DE COMORBILIDADES EN POBLACIÓN CON LIPOPROTEÍNA (A) ELEVADA Y NORMAL

Marina Daza Sánchez, Paula Luque Linero, Rocío Molina León, Irene Alé Ruiz y María Gandullo Moro

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir la prevalencia de otros factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, dislipemia, diabetes *mellitus* 2, obesidad y enfermedad renal crónica [ERC]) en una población a la que se le ha solicitado determinación específica de lipoproteína (a) (Lp(a)) y establecer si existe relación entre el aumento de los niveles la misma con la presencia de estas comorbilidades.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se han incluido a 533 pacientes de un área hospitalaria en los que se había realizado al menos una determinación de niveles de Lp(a) desde 2018 hasta la actualidad por diferentes motivos. Se recogieron características clínicas (incluyendo otros factores de riesgo cardiovascular y eventos isquémicos), parámetros analíticos (incluyendo niveles de Lp(a) en diferentes puntos del seguimiento, resto de perfil lipídico y HbA1c) y tratamiento. Hiperlipoproteína (a) ha sido definida como Lp (a) > 50 mg/dl). El análisis de datos se ha realizado con SPSS (versión 26) mediante tablas de frecuencia y de contingencia.

Resultados: 533 pacientes registrados, 42,6% varones y 57% mujeres. La edad media fue de 53,86 años (mediana de 55 años). Con respecto a la distribución de la muestra en función de otros factores de riesgo cardiovascular, 44,8% presentaban hipertensión arterial, 17,3% diabetes *mellitus* tipo 2, 22,7% obesidad, 96,4% dislipemia y 16,4% ERC (6,9% estadio G3a, 2% estadio G3b, 1,4% estadio G4, 5,9% estadio G5). 70,5% de los pacientes presentaba elevación de Lp(a). En 64,4% de los pacientes se encontraba en un intervalo entre 50-100 mg/dl, en 24,2% entre 100-150 mg/dl y el 11,4% restante presentaba valores > 150 mg/dl. Hay que destacar que solo un 2,6% de los pacientes con elevación de Lp (a) no presentaban dislipemia. En cuanto a los pacientes con Lp (a) normal, 45,2% tenían hipertensión arterial, 17,8% diabetes *mellitus* tipo 2, 96,2% dislipemia, 15,6% obesidad y 11,5% ERC (1,9% estadio G3a, 1,3% estadio G3b, 0,6% estadio G4, 7,7% estadio G5). Por otra parte, dentro de los pacientes con Lp (a) elevada, 44,7% tenían hipertensión arterial, 17% diabetes *mellitus* tipo 2, 96,5% dislipemia, 25,7% obesidad y 18,7 ERC (9,2% estadio G3a, 2,4% estadio G3b, 2,1 estadio G4 y 5% estadio G5).

	Global		Lpa normal		Lpa Elevada	
Hipertensión arterial	44,8		45,2%		44,7%	
DM	17,3		17,8%		17%	
Dislipemia	96,4		96,2%		96,5%	
ERC	G3a	6,9%	G3a	1,9	G3a	9,2%
	G3b	2%	G3b	1,3	G3b	2,4%
	G4	1,6%	G4	0,6	G4	2,1%
	G5	5,9%	G5	7,7%	G5	5%
Obesidad	22,7		15,6%		25,7%	
Hiperlipoproteína a	70,5		0%		100%	

Discusión: Como probable sesgo de nuestro estudio, en la gran mayoría de pacientes incluidos, se solicitaron valores de Lp(a) en contexto de dislipemia.

Conclusiones: En este estudio no hemos podido establecer que haya relación entre la presencia de niveles elevados de lipoproteína (a) y predisposición a otros factores de riesgo cardiovascular. A la hora de establecer objetivos de control metabólico en nuestros pacientes, es fundamental establecer el riesgo cardiovascular global. A pesar de que la Lp(a) no ha demostrado todavía ser un factor de riesgo cardiovascular independiente y causal de enfermedad arteriosclerótica, parece relacionarse con la presencia de ateromatosis subclínica. Si bien no predispone a presentar otros factores de riesgo cardiovasculares por sí misma, su acción sinérgica podría predisponer a mayor riesgo cardiovascular. A pesar de esto, no siempre está incluida en las valoraciones rutinarias de los pacientes, tratándose de una de las alteraciones lipídicas menos estudiadas.