Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S1019

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1684 - PAPEL DE LA LIPOPROTEÍNA A EN LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

*María Gandullo Moro, **Marina Daza Sánchez** y David García Calle*

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es analizar la relación de la lipoproteína A (Lp(a)) y la cardiopatía isquémica. Se busca determinar si existe mayor riesgo de cardiopatía isquémica en los pacientes con lipoproteína a elevada.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico en el que se incluyeron un total de 596 pacientes. Se incluyen pacientes con al menos una determinación de lipoproteína (a) entre los años 2018 y 2020 por cualquier motivo. Se recogieron las características clínicas, eventos cardiovasculares y parámetros analíticos entre los que se incluyeron determinaciones lipídicas, hemoglobina glicosilada y función renal entre otros, así como los tratamientos realizados. Se analiza la relación entre cardiopatía isquémica y elevación de lipoproteína a. El análisis se realizó con el programa SPSS versión 20.

Resultados: Se analizaron 596 pacientes, 44% de sexo masculino, 63,6% menor de 60 años, 31% entre 60 y 80 años y 5,4% mayores de 80 años. De estos pacientes 107 presentaron al menos un evento cardiovascular tipo cardiopatía isquémica. De ellos 81,3% (87 pacientes) eran varones. 69% era fumador o exfumador, 70,8% hipertensos, 32,1% obesos, 20,8% eran diabéticos y 63,2% tenían dislipemia. La mediana de edad del primer evento fue 51,4 años. Estratificando por edad 70,1% (75 pacientes) eran menores de 60 años, 25,2% tenían una edad comprendida entre 60 y 80 años y solo 4,7% eran mayores de 80 años. Analizando la presencia de lipoproteína 61,7% de los pacientes con cardiopatía isquémica tenían valor de lipoproteína a superior a 50 mg/dl y 45,8% tenía un valor superior a 75 mg/dl. Al analizar la relación estadística entre la presencia de lipoproteína a y la cardiopatía isquémica el resultado no fue estadísticamente significativo si el nivel establecido era 50 mg/dl, en cambio al elevar el dintel de lp (a) a 75 mg/dl, la relación sí era estadísticamente significativa ($p < 0,03$).

Discusión: Estos resultados son consistentes con estudios previos que han sugerido una asociación entre altos niveles de Lp(a) y un mayor riesgo cardiovascular. La Lp(a) se ha implicado en la formación de placas de ateroma lo que podría explicar su contribución a la patogénesis de la cardiopatía isquémica. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para comprender completamente los mecanismos subyacentes y la causalidad de esta asociación.

Conclusiones: En nuestro estudio se encontró una asociación significativa entre los niveles de Lp(a) por encima de 75 mg/dl y un mayor riesgo de cardiopatía isquémica. Los resultados respaldan la importancia de considerar los niveles de Lp(a) como un factor de riesgo potencial para la cardiopatía

isquémica y destacan la necesidad de realizar estudios adicionales para comprender mejor su papel en la enfermedad cardiovascular.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.