

Asociación entre los niveles plasmáticos de lipoproteína(a) y el grado de calcificación valvular, coronaria y de accesos vasculares en pacientes con estenosis aórtica severa sometidos a implante valvular aórtico percutáneo (TAVI)

Sonia Peribáñez Belanche(1), Jorge Perea Armijo(1), Mario Martínez Fleta(1), Marta Antonio Martín(1), Iván de María Mier(1), David Gómez Martín(1), María Isabel Ezpeleta Sobrevía(1), Javier Jimeno Sánchez(1), Georgina Fuertes Ferre(1), Raquel Álvarez Ramos(1), María Cruz Ferrer Gracia(1), Juan Sánchez-Rubio Lezcano(1), Gabriel Galache Osuna(1), M. del Rosario Ortas Nadal(1) y José A. Diarte de Miguel(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza - España

Introducción: Los niveles elevados de lipoproteína(a) [Lp(a)] se asocian con una mayor incidencia y una progresión más rápida de la estenosis aórtica (EA) severa. Sin embargo, son escasos los estudios que han evaluado su impacto en pacientes con EA severa sometidos a implante valvular aórtico percutáneo (TAVI). Nuestro objetivo fue evaluar si los niveles elevados de Lp(a) se asocian con un mayor grado de calcificación valvular en estos pacientes, así como con mayor calcificación coronaria y en accesos vasculares femorales.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y analítico, que incluyó a todos los pacientes con estenosis aórtica (EA) severa sometidos a implante de TAVI en un hospital de tercer nivel entre enero de 2025 y marzo de 2026, que contaran con al menos una determinación plasmática de Lp(a) disponible.
En angiotomografía computarizada (angio-TC), se obtuvo el grado de calcificación valvular y coronaria a través del método de Agatston, así como el diámetro luminal medio de accesos femorales. La muestra se dividió en dos grupos: pacientes con niveles no elevados de Lp(a) (<50 mg/dl) y niveles elevados de Lp(a) (?50 mg/dl).

Resultados: Se incluyó un total de 46 pacientes, de los cuales 25 (54,3%) eran varones, con una edad media de 81,5 ± 5,4 años y un IMC medio de 27,9 ± 5. 41 (89,1%) padecía hipertensión arterial, 19 (41,3%) diabetes mellitus, 40 (45,7%) hipercolesterolemia, 28 (60,9%) enfermedad renal crónica, 26 (56,5%) anemia y 5 (10,5%) cardiopatía isquémica crónica. 18 (39,1%) pacientes tenían un valor de Lp(a) elevado (?50 mg/dl). Tan solo en un caso la válvula aórtica intervenida fue bicúspide.
Los pacientes con niveles elevados de Lp(a) mostraron una tendencia a presentar una mayor puntuación de Agatston valvular (2467,5UH vs 2684,3UH; p=0,39), un mayor calcio score coronario (176,3UH vs 613,4UH; p=0,283) y un menor diámetro luminal mínimo (arteria femoral derecha 8,1cm vs 7,7cm; p=0,327), sin que se alcanzara significación estadística, Tabla 1.

Conclusiones: Existe una tendencia, sin alcanzar significación estadística, entre niveles elevados de Lp(a) y un mayor grado de calcificación valvular aórtica, coronaria y de los accesos vasculares en pacientes con EA severa

sometidos a TAVI.

Resultados de la angiotomografía computarizada (angio-TC)

	Lp(a) <50 mg/dl (N=28)	Lp(a) ≥50 mg/dl (N=18)	P
Agatston válvula aórtica (UH)	2467,5 [1604,5-3616,9]	2684,3 [2015,3-4033,3]	0,39
Calcio score coronario total (UH)	176,3 [0-1197,9]	613,4 [78,4-1632,2]	0,283
Calcio *score* TCI (UH)	57,7 [0-189]	59,7 [6,8-135,9]	0,959
Calcio *score* DA (UH)	168,2 [29,4-417,5]	211,7 [60,6-462,6]	0,616
Calcio *score* Cx (UH)	45,8 [8,1-233,8]	67,4 [13,9-337]	0,666
Calcio *score* CD (UH)	44,9 [2,1 – 715,8]	380,7 [69,4-696,6]	0,217
Diámetro luminal mínimo AFD (cm)	8,1 [7,1-9,2]	7,7 [7,1-8,1]	0,327
Diámetro luminal mínimo AFI (cm)	7,5 [6,9-8,7]	7,2 [6,8-9,2]	0,565

Variables expresadas como mediana y rango intercuartílico por ausencia de normalidad. Test estadístico U de Mann-Whitney. AFD: Arteria femoral derecha; AFI: Arteria femoral izquierda; Lp(a): Lipoproteína(a); UH: Unidades Hounsfield; TCI: Tronco coronario izquierdo; DA: Descendente anterior; Cx: Circunfleja; CD: Coronaria derecha