

Estabilidad de los niveles de lipoproteína (a) en la fase aguda del síndrome coronario agudo: impacto de la inflamación y el tratamiento con estatinas

Antonio Meseguer Hernández(1), Francisco Buendía Santiago(1), José Manuel Andreu Cayuelas(1), Leticia Risco Eres(1), María Belén Villamarín Heredia(1), María Isabel Baños Maturano(1), Jaime Merino Romero(1), Claudia Azcondo San Segundo(1), Irene González Fernández(1), Miguel Giménez Piñana(1), Fernando Sellés López(1), Ángela Gil Montoya(2), Lidia Martínez Gascón(2), Leticia Jaulent Huertas(1) y Juan Antonio Castillo Moreno(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Análisis Clínicos. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) - España

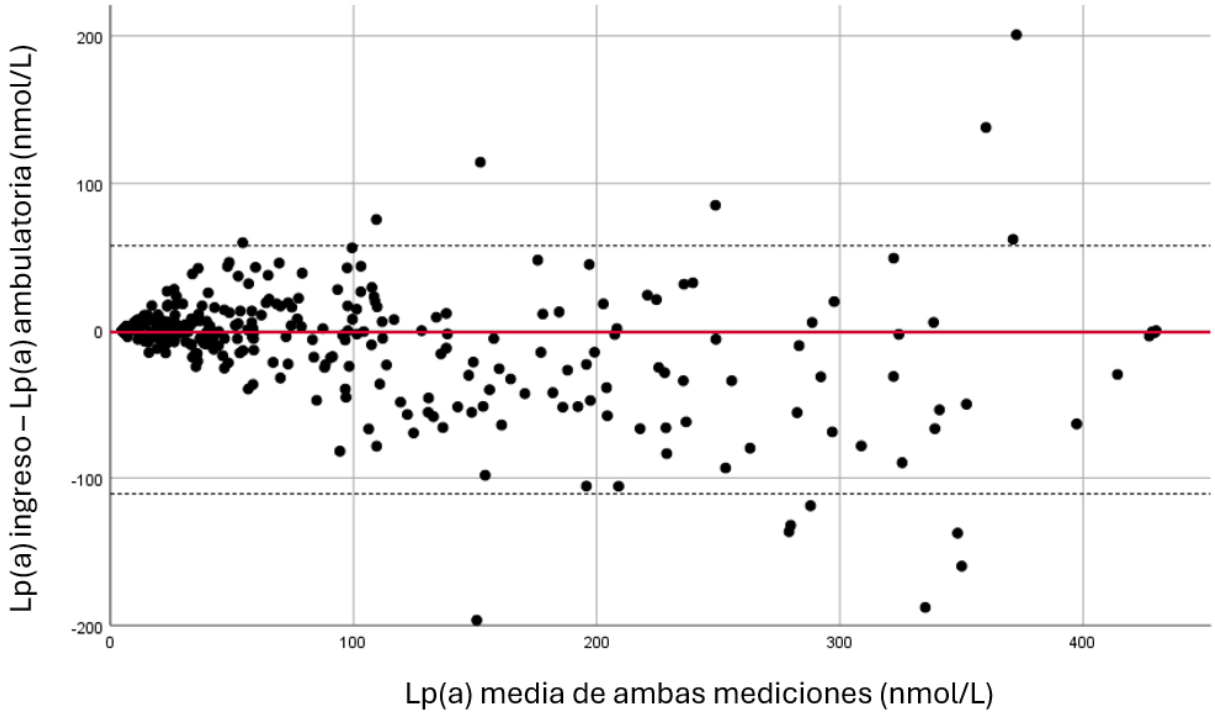
Introducción: Debido a la fuerte determinación genética de la lipoproteína (a) [Lp(a)], se recomienda su determinación al menos una vez en la vida bajo la premisa de que sus niveles permanecen estables. Sin embargo, existe controversia sobre su variabilidad durante la reacción de fase aguda de un evento coronario y sobre el posible efecto de las estatinas en el incremento de sus niveles. El objetivo de este estudio es evaluar la estabilidad de la Lp(a) tras un síndrome coronario agudo (SCA), analizando específicamente la influencia de la inflamación y el tratamiento hipolipemiante.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes ingresados por SCA. Se realizaron dos determinaciones de Lp(a): una durante la fase aguda, en las primeras 72 horas del ingreso, y otra en fase estable, a partir de las 4-6 semanas tras el alta hospitalaria. La Lp(a) se analizó mediante inmunoturbidimetría, con precisión intraensayo de 0,51-1,01% e interensayo de 1,67-1,94%. La variación se definió como la diferencia: Lp(a) ingreso – Lp(a) ambulatoria. Se recogieron variables clínicas, analíticas y el tratamiento hipolipemiante al ingreso y tras el alta. Se analizaron los factores asociados a la variación de Lp(a).

Resultados: Se incluyeron 303 pacientes. La mediana de Lp(a) al ingreso fue de 65 [26–139] nmol/L y 60 [25–172] nmol/L en la analítica ambulatoria. Se observó una excelente concordancia entre ambas medidas (coeficiente de correlación intraclase = 0,929; IC 95%: 0,910-0,944; p <0,001). La variación absoluta mediana fue de ?1 [?21 a 7] nmol/L, con una variación relativa mediana del ?2% [?29 a 16%]. En el análisis de la variación, esta no se asoció con los niveles de proteína C reactiva ni con el pico de troponina. Respecto al tratamiento, el inicio de estatinas o su intensificación tampoco se asoció a cambios significativos en los niveles de Lp(a) (?1 [?18 a 6] nmol/L de variación en los pacientes en los que se inició o intensificó el tratamiento con estatinas vs. ?1 [?21 a 13] nmol/L en los pacientes sin cambios; p = 0,670). Aunque factores como el tipo de síndrome coronario agudo (con o sin elevación del segmento ST) y la hipertensión arterial se asociaron a variación en el análisis univariado, ninguna variable se mantuvo como predictor independiente en el análisis multivariado.

Conclusiones: En nuestra cohorte, los niveles de Lp(a) permanecen estables, siendo la determinación en el ingreso

representativa de los niveles basales de forma independiente a la intensidad de la respuesta inflamatoria y al inicio o intensificación del tratamiento con estatinas.



Análisis de factores asociados a la variación absoluta de Lp(a).

	Variación Lp(a)	Valor p
Edad	ϱ = −0,08	0,149
Sexo masculino	Z = −1,48	0,139
Hipertensión arterial	Z = −2,40	0,016
Diabetes	Z = −0,80	0,422
Dislipemia	Z = −0,27	0,787
Tabaquismo	Z = −0,74	0,458
SCACEST vs SCASEST	Z = −3,33	0,001
IAMSEST vs AI	Z = −0,57	0,565
PCR al ingreso	ϱ = 0,06	0,261
Troponina máxima	ϱ = 0,10	0,073
Función renal	ϱ = 0,05	0,350
Variación de c-LDL	ϱ = −0,03	0,553
Inicio estatinas	Z = −0,07	0,496
Intensificación estatinas	Z = −0,80	0,423

ϱ: coeficiente de correlación de Spearman para variables continuas; Z: estadístico de la prueba U de Mann-Whitney para variables categóricas. Lp(a): lipoproteína (a); SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST; IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST; AI: angina inestable; PCR: proteína C reactiva; c-LDL: colesterol en lipoproteínas de baja densidad.