

Lipoproteína (a) como predictor de no consecución de objetivos lipídicos tras rehabilitación cardíaca

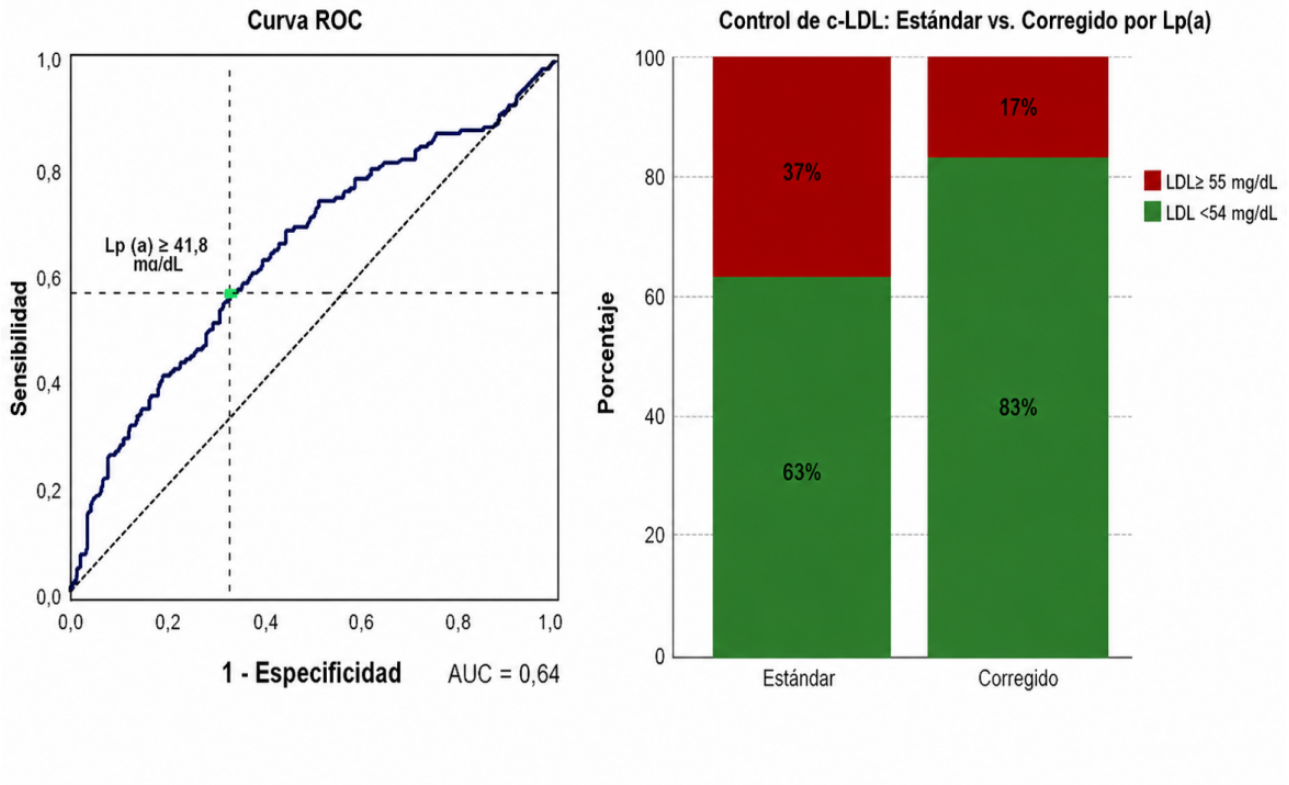
Javier Azcona Sousa(1), David Arturo Macías Ibiricu(1), Juan Manuel Aragón González(1), Jesús Pecci Sánchez(1), Carlos del Toro Esperón(1), Ernesto Ruiz Pereira(1), Mª Esperanza Donoso Muñoz(1), Marta Martín Vélez(1), Adrián Romero Jurado(1), Jaime de Juan Roldán(1), María Ronquillo Japón(1), Ana López Suárez(1) y María Rosa Fernández Olmo(1) de (1)UGC Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España

Introducción: Los pacientes con enfermedad cardiovascular establecidad y/o muy alto riesgo cardiovascular precisan al menos de objetivos de cLDL < 55 mg/dl. En algunos estudios se ha visto que en aquellos paciente con Lipoproteina a (Lp (a)) elevada la respuesta al tratamiento hipolipemiante es menor. Dado que el c-LDL medido incluye el colesterol contenido en la Lp(a) y ésta apenas responde al tratamiento estándar, su elevación puede explicar esta resistencia terapéutica. El objetivo fue analizar la asociación entre los niveles de Lp(a) y el logro de niveles adecuados de c-LDL tras un programa de Rehabilitación Cardíaca (RC).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes en RC (2023-2024). Se analizó la capacidad de la Lp(a) para predecir la no consecución de objetivos de c-LDL mediante regresión logística y curvas ROC. Se aplicó la fórmula de Dahlen (LDL corregido) = LDL - [Lp(a) x 0,30]) para evaluar el error de clasificación. El análisis se realizó con IBM SPSS Statistics 27.

Resultados: Se incluyeron 656 pacientes (edad media 55 años). El 70% (n=463) disponía de determinación de Lp(a), con una mediana de 28,1 mg/dL (RIQ 8,9-66,9). El 63% alcanzó el objetivo de c-LDL. Quienes no lograron el objetivo presentaron medianas de Lp(a) significativamente superiores (46,1 vs. 20,9 mg/dL). La Lp(a) se identificó como predictor independiente de difícil control (OR 1,007; IC95% 1,003-1,011; p<0,001), con un AUROC de 0,64. El punto de corte óptimo por índice de Youden fue 41,8 mg/dL, asociándose a un OR de 2,72 (IC95% 1,83–4,04; p<0,001) para la no consecución del objetivo.
Tras aplicar la corrección de Dahlen, se observó que el 35,1% de los pacientes se clasificaron inicialmente como no controlados. Sin embargo, el 51,9% de estos sujetos "no controlados" pasaron a estar en objetivo tras la corrección. Esto implica que un 18,2% de la cohorte total estaba erróneamente clasificada como no controlada debido al contenido de colesterol de la Lp(a).

Conclusiones: En pacientes en RC, niveles de Lp(a) ? 41,8 mg/dL triplican el riesgo de mal control lipídico aparente. No obstante, más de la mitad de estos casos de "difícil control" son reclasificados al corregir el c-LDL, lo que subraya la necesidad de medir la Lp(a) para permitir una verdadera individualización terapéutica.


Curva ROC
Sensibilidad
1,0
0,8
0,6
0,4
0,2
0,0
Lp (a) ≥ 41,8
mg/dL
0,0
0,2
0,4
0,6
0,8
1,0
1 - Especificidad
AUC = 0,64
Control de c-LDL: Estándar vs. Corregido por Lp(a)
Porcentaje
100
80
60
40
20
0
37%
63%
17%
83%
LDL≥ 55 mg/dL
LDL <54 mg/dL
Estándar
Corregido