

Impacto diferencial de los niveles extremos de lipoproteína (a) en la extensión de la enfermedad coronaria según el sexo

Francisco Buendía Santiago(1), Antonio Meseguer Hernández(1), José Manuel Andreu Cayuelas(1), Claudia Azcondo San Segundo(1), Irene González Fernández(1), Jaime Merino Romero(1), María Isabel Baños Maturano(1), Leticia Risco Eres(1), María Belén Villamarín Heredia(1), Miguel Giménez Piñana(1), Fernando Sellés López(1), Leticia Jaulent Huertas(1), Concepción Urraca Espejel(1), Lidia Martínez Gascón(2) 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: La lipoproteína (a) (Lp[a]) es considerado un factor de riesgo cardiovascular causal, cuyos niveles basales suelen ser mayores en mujeres. Existe controversia sobre si el impacto de la Lp(a) en la extensión de la enfermedad arterial coronaria (EAC) difiere por sexo. Nuestro objetivo fue evaluar la interacción sexo-Lp(a) y determinar umbrales de riesgo no lineales mediante splines cúbicos restringidos (SCR) para predecir EAC extensa en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico, prospectivo, con reclutamiento consecutivo de pacientes ingresados por SCA y EAC confirmada por angiografía entre julio de 2023 y enero de 2026. La EAC extensa se definió como enfermedad severa de tres vasos. Se emplearon modelos de regresión logística incorporando SCR con nudos preespecificados (p10, p50 y p90 equivalentes a 11,7; 61,7 y 258,2 nmol/L, respectivamente) para detectar la posible relación no lineal de la Lp(a) con la EAC extensa. Posteriormente, se analizó la interacción multiplicativa entre el sexo y diferentes puntos de corte de Lp(a) en los percentiles más altos (p80, p90).

Resultados: Del total de 937 pacientes, las mujeres (24%) presentaron niveles medianos de Lp(a) superiores a los hombres (76 [31-202] vs 59 [25-137] nmol/L; p=0,001). En el análisis por regresión logística, la interacción sexo-Lp(a) no resultó estadísticamente significativa (p=0,300), Tabla 1. Sin embargo, el modelado no lineal mediante SCR ajustado reveló trayectorias de riesgo divergentes (Figura 1). A partir del p80 (181,2 nmol/L), la pendiente de riesgo para EAC extensa se incrementó en hombres sin alcanzar la significación estadísitca. En el p90 (258,2 nmol/L), la Lp(a) extrema confirió a los hombres un riesgo ajustado mayor (OR 1,79; IC 95% 1,20-2,68). En la cohorte femenina, la escasa incidencia de enfermedad severa en umbrales extremos de Lp(a) (n=18) pudo limitar la potencia estadística del modelo (OR 0,74; IC 95% 0,44-1,25).

Conclusiones: La relación entre los niveles de Lp(a) y la extensión de la EAC no es lineal. El SCR sugiere que los percentiles más altos de Lp(a) impactan de manera diferente en la carga de enfermedad aterosclerótica según el sexo, con un mayor impacto en varones. Si se confirman estos hallazgos en futuros estudios, habría que considerar establecer umbrales de riesgo específicos por sexo para la Lp(a) en la estratificación del paciente con SCA.

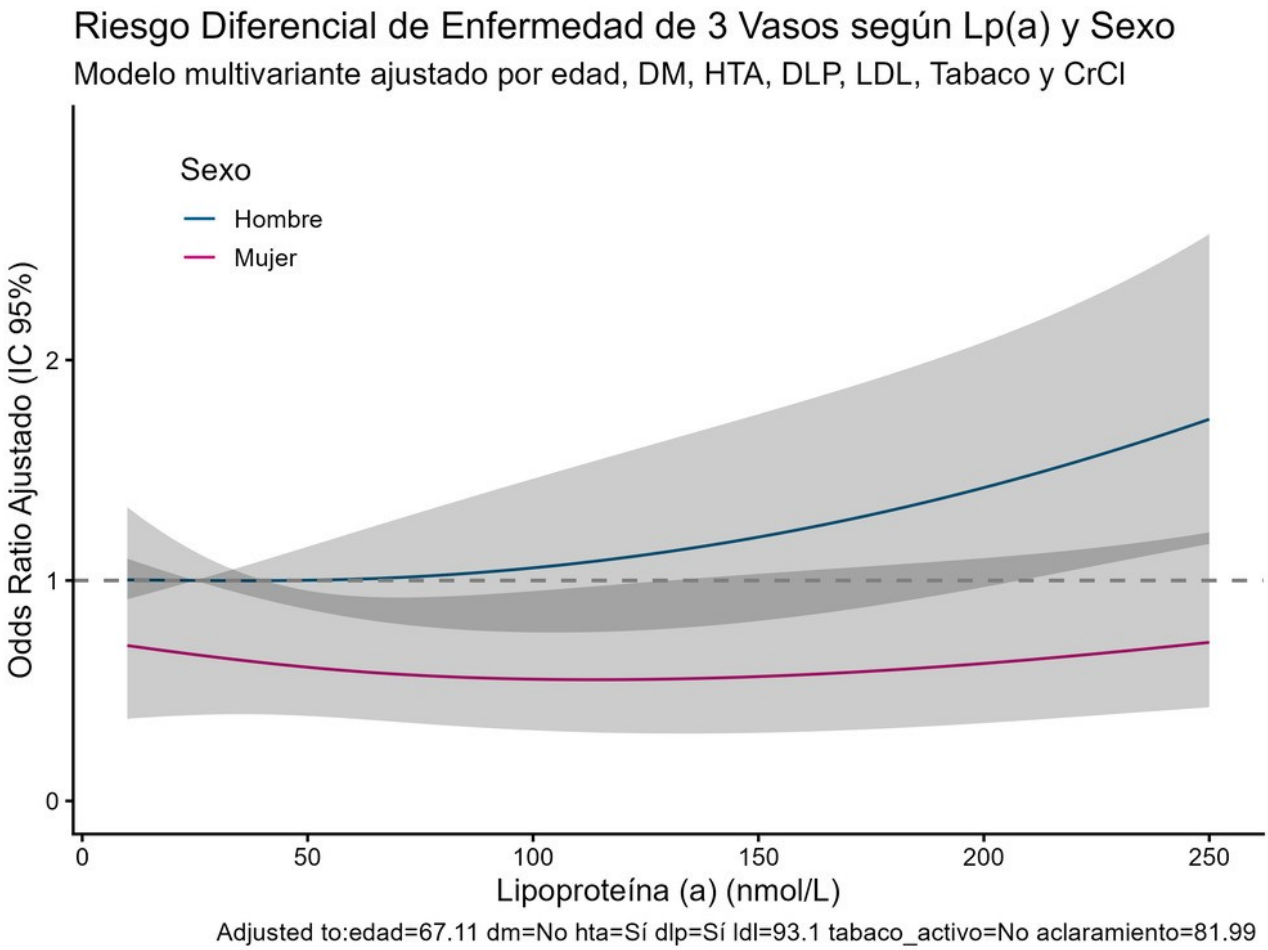


Tabla 1. Predictores de extension de enfermedad coronaria definida como enfermedad de tres vasos: análisis univariante y multivariante por regresión logística.

	UNIVARIANTE			MULTIVARIANTE		

EAC = enfermedad arterial coronaria, IC 95% = intervalo de confianza al 95%, LDL-c = colesterol LDL, Lp(a) = lipoproteínas (a), OR = odds ratio.