

Caracterización de la determinación de lipoproteína (a) en pacientes con alto riesgo cardiovascular aterosclerótico en España mediante inteligencia artificial: estudio AIRE Lp(a)

Álvaro Velasco de Andrés(1), Juan Pedto Botet Montoya(2), Héctor Bueno Zamora(1), José Luis Hernández Hernández(3), Xavier Pintó Sala(4), Marta Aguirre Vázquez(5) y María Sarasa Nacenta(5) de (1)Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (2)Hospital del Mar, Barcelona - España, (3)Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España, (4)Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona - España y (5)Novartis Farmacéutica, S. A., Barcelona - España

Introducción: La relación entre niveles elevados de lipoproteína (a) [Lp(a)] y el riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA) es independiente de otros factores de riesgo CV, por lo que su determinación podría mejorar la evaluación de dicho riesgo. El principal objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de la determinación de Lp(a) en pacientes con alto riesgo vascular o diagnóstico de ECVA en vida real en España.

Métodos: Estudio retrospectivo de datos obtenidos mediante inteligencia artificial (procesamiento del lenguaje natural con aprendizaje automático) de las historias clínicas de pacientes 1) con alto riesgo vascular sin diagnóstico de ECVA y 2) con diagnóstico de ECVA (con o sin presencia de evento agudo previo) tratados y seguidos en práctica clínica habitual desde 2016 hasta 2022 en 3 centros españoles.

Resultados: La población total del estudio fue de 299.949 pacientes con alto riesgo vascular o diagnóstico de ECVA. La media de edad era de 64,5 años y el 53,8% eran mujeres. Un 86,6% tenía algún factor de riesgo CV; 52.467 (17,5%) pacientes presentaron ECVA con evento agudo (Tabla 1).
Los niveles de Lp(a) se midieron en 7.700 pacientes (2,6%) (7% [n=3.670/52.467] sobre la población ECVA con evento agudo; 1,8% [n=3.289/185.096] sobre la población con alto riesgo vascular). El valor mediano de Lp(a) en la población total fue de 20,8 mg/dL (65,1% de los pacientes) y 46,1 nmol/L (41,2%). De los pacientes con medidas de Lp(a), el 29,2%, 20,6%, 13,4% y 1,5% presentaron niveles de Lp(a) >50 mg/dL o 125 nmol/L, >70 mg/dL o 175 nmol/L, >90 mg/dL o 225 nmol/L y >180 mg/dL o 450 nmol/L, respectivamente. La prevalencia de Lp(a) elevada (>50 mg/dL) fue mayor en la población ECVA con evento agudo (Figura 1).
El nivel medio de colesterol LDL (cLDL) en la población total fue 99,8 mg/dL. En los pacientes con Lp(a) elevada los niveles medios de cLDL fueron 84,4 mg/dL en la población total y 70,1 mg/dL en los pacientes con ECVA y evento agudo. En estos grupos, un 27,3% en la población total tenía cLDL >100 mg/dL y un 12,8% en la población con ECVA y evento agudo.

Conclusiones: En la práctica clínica habitual en España la determinación de la Lp(a) fue poco frecuente en la mayoría de la población estudiada, aunque superior en pacientes de mayor riesgo CV. La Lp(a) elevada tiene mayor prevalencia en pacientes con un episodio agudo de ECVA, en los que también se observa un mejor control del cLDL.

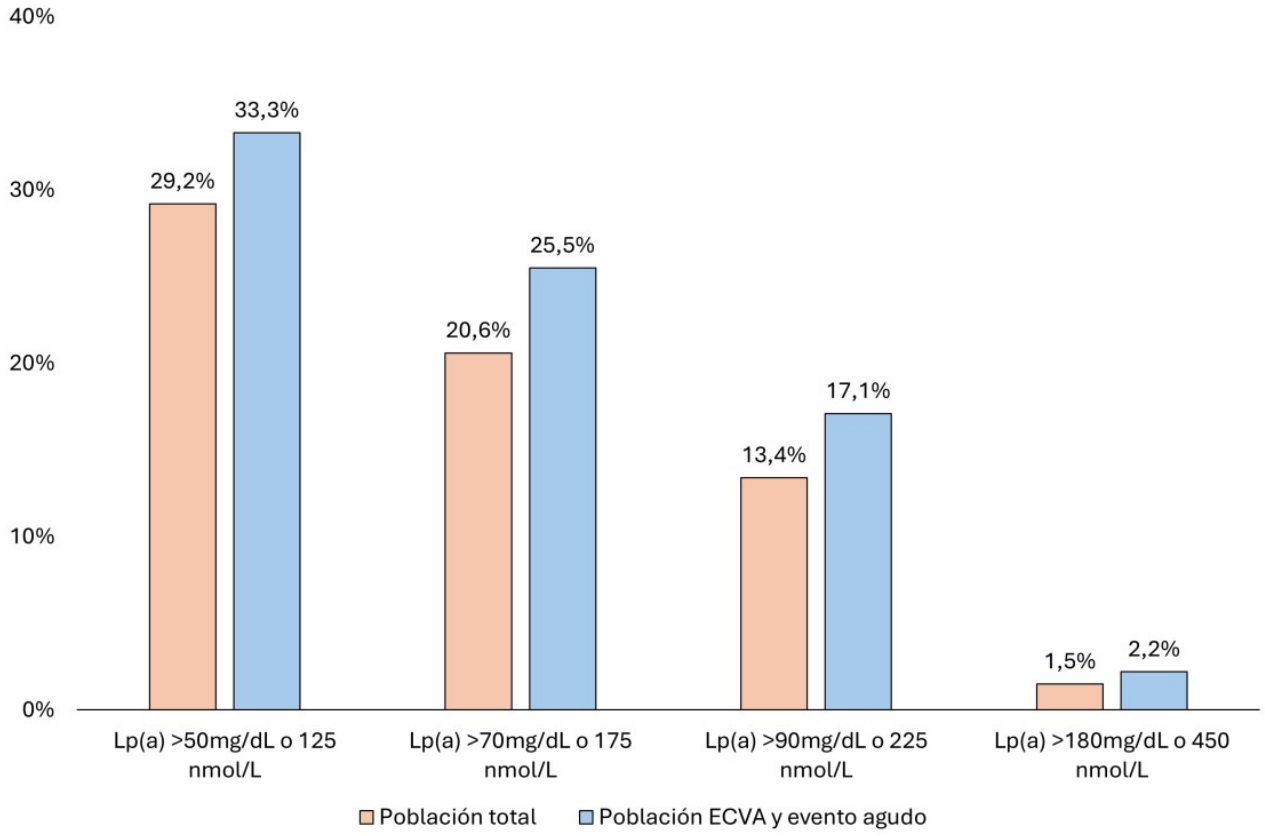


Tabla 1. Características de la población incluida en el estudio

	Población total (N=299.949)	**Población ECVA y evento agudo (N=52.467)**
Edad (años), media (DE)	64,5 (19,2)	71,7 (15,2)
Sexo (mujer), n (%)	161.265 (53,8)	19.040 (36,3)
IMC (kg/m^2), media (DE)	28,6 (6,3)	28,3 (5,7)
Obesidad (IMC >30 kg/m^2), n (%)	28.202 (35,6)	5.091 (33,4)
Factores riesgo CV, n (%)	259.741 (86,6)	47.346 (90,2)
Hipertensión arterial, n (%)	167.785 (55,9)	40.907 (78,0)
Diabetes mellitus	113.191 (37,7)	21.213 (40,4)
Dislipidemia, n (%)	81.847 (27,3)	12.720 (24,2)
Colesterol total (mg/dL), media (DE)	176,2 (45,1)	135,7 (40,4)
Colesterol LDL (mg/dL), media (DE)	99,8 (36,3)	67,9 (32,5)

DE: desviación estándar; ECVA: enfermedad cardiovascular aterosclerótica; IMC: índice de masa corporal; CV: cardiovascular.