

Lipoproteína(a) elevada y afectación multiterritorial coronaria en pacientes con síndrome coronario agudo

Diego Argüelles Vicente(1), Hugo Javier Aguado Solana(1), Angel Luis Lorenzo Martín(1), María Cadenas Astorga(1), Laura Cuesta Margolles(1), Álvaro Martínez Langa(1), Antonio Adeba García(1), María Guisasola Cienfuegos(1), Berta Vega Hernández(1), Julia Rodríguez Ortuño(1), Andrea Aparicio Gavilanes(1), Javier Santamaría del Tío(1), Rubén Linares Hernández(1), Íñigo Lozano Martínez-Luengas(1) y Pablo Manuel Fernández Corredoira(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) - España

Introducción: En el síndrome coronario agudo (SCA), la extensión anatómica de la enfermedad coronaria tiene valor pronóstico más allá de la lesión culpable. La lipoproteína(a) [Lp(a)] se ha asociado con enfermedad coronaria, pero su relación con la afectación multiterritorial no está establecida. El objetivo fue analizar la asociación entre Lp(a) y la extensión coronaria.

Métodos: Se incluyeron pacientes con SCA sometidos a coronariografía y con determinación de Lp(a). La extensión anatómica fue evaluada por dos evaluadores según el número de territorios. Se definieron enfermedad multivaso y enfermedad coronaria extensa como la afectación de ?2 y ?3 territorios, respectivamente. La Lp(a) se analizó mediante puntos de corte: ?50, ?75 y ?100 mg/dL. El análisis principal evaluó la asociación entre Lp(a) elevada y enfermedad coronaria extensa por regresión logística multivariable. Como análisis complementarios, se analizaron enfermedad multivaso, número de territorios afectados, territorios específicos y tipo de SCA. Los modelos se ajustaron por edad, sexo, diabetes, colesterol-LDL y tipo de SCA.

Resultados: Se incluyeron 454 pacientes con SCA, la edad mediana fue 66 años [RIC 57-76] y 344 (75,8%) eran varones. La mediana de Lp(a) fue 50,6 mg/dL [RIC 20,6-96,9]. 229 pacientes (50,4%) presentaron enfermedad multivaso y 110 (24,2%) enfermedad coronaria extensa. La Lp(a) ?75 mg/dL se asoció con enfermedad coronaria extensa (30,7% vs 20,6%; Figura 1A; OR ajustada 1,88; IC95% 1,17-3,04; p=0,009) y con mayor número de territorios afectados (OR ajustada 1,66; IC95% 1,14-2,41; p=0,008). Esta asociación fue también significativa con Lp(a) ?100 mg/dL y en el cuarto cuartil de Lp(a) vs Q1-Q3 (OR ajustadas 2,28 y 2,30; ambos p?0,002; Figura 1B), pero no con Lp(a) ?50 mg/dL. No hubo asociación significativa entre Lp(a) ?75 mg/dL y enfermedad multivaso tras el ajuste (OR 1,40; p=0,113), pero la asociación fue mayor en SCASEST, con interacción significativa por tipo de SCA (p=0,04). Por territorios, la Lp(a) ?75 mg/dL se asoció con mayor afectación de circunfleja y coronaria derecha.

Conclusiones: En pacientes con SCA, la Lp(a) elevada se asoció de forma independiente con enfermedad coronaria extensa (?3 territorios coronarios). Esta asociación fue más consistente con niveles elevados de Lp(a), lo que sugiere que podría ayudar a identificar pacientes con mayor extensión coronaria.

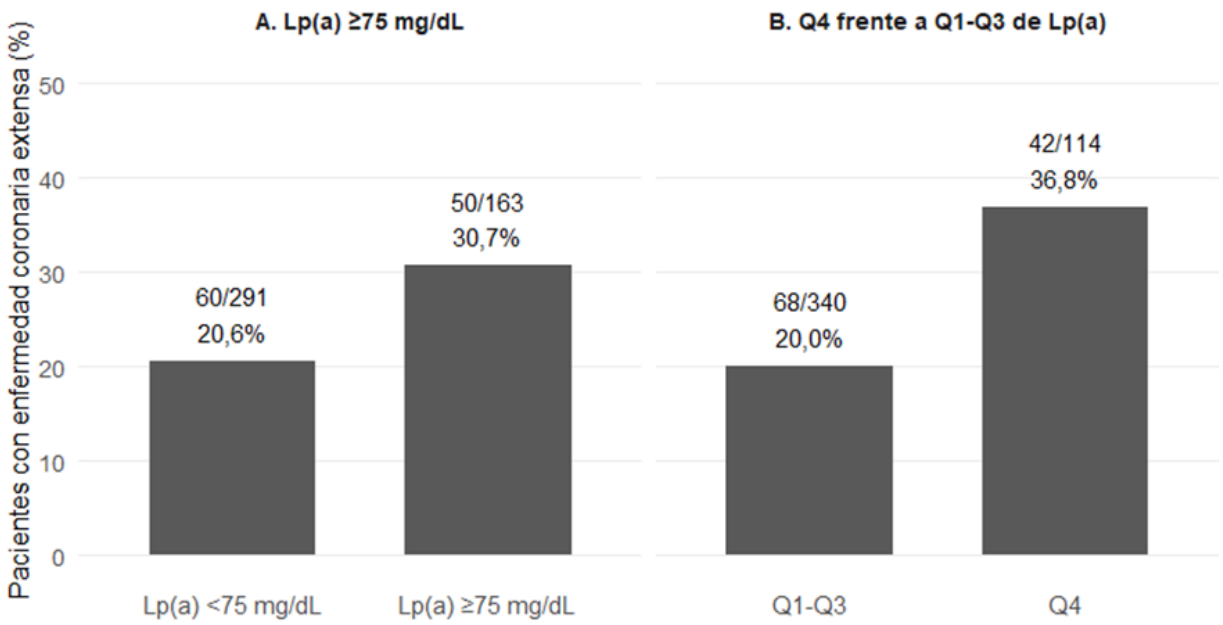


Figura 1. Asociación entre Lp(a) elevada y enfermedad coronaria extensa. **Panel A:** porcentaje de pacientes con enfermedad coronaria extensa, definida como afectación de ≥3 territorios coronarios, según Lp(a) <75 o ≥75 mg/dL. **Panel B:** porcentaje de pacientes con enfermedad coronaria extensa en el cuarto cuartil de Lp(a) frente a los cuartiles Q1-Q3. Los valores sobre las barras representan el número de pacientes con enfermedad coronaria extensa respecto al total de pacientes en cada grupo.

Características basales y angiográficas de la población total y según tipo de síndrome coronario agudo.

Variable	Total	SCASEST	SCACEST	p
N	454	209	245	—
Edad, años	66 [57-76]	69 [59-77]	63 [55-75]	0,007
Varones, n (%)	344 (75,8%)	159 (76,1%)	185 (75,5%)	0,913
IMC, kg/m²	27,0 [25,0-30,0]	28,0 [25,0-30,0]	27,0 [25,0-30,0]	0,342
Diabetes mellitus, n (%)	116 (25,6%)	71 (34,0%)	45 (18,4%)	<0,001
Hipertensión arterial, n (%)	282 (62,1%)	158 (75,6%)	124 (50,6%)	<0,001
Colesterol-LDL, mg/dL	102,5 ± 42,2	94,0 ± 43,7	107,0 ± 38,5	<0,001
Lp(a), mg/dL	50,6 [20,6-96,9]	51,3 [20,7-103,0]	50,0 [20,6-90,4]	0,385
Lp(a) ≥50 mg/dL, n (%)	211 (51,2%)	94 (52,8%)	117 (50,0%)	0,572
Lp(a) ≥75 mg/dL, n (%)	163 (35,9%)	84 (40,2%)	79 (32,2%)	0,095
Lp(a) ≥100 mg/dL, n (%)	109 (24,0%)	56 (26,8%)	53 (21,6%)	0,226
Enfermedad multivaso (≥2 territorios), n (%)	229 (50,4%)	114 (54,5%)	115 (46,9%)	0,110
Enfermedad coronaria extensa (≥3 territorios), n (%)	110 (24,2%)	59 (28,2%)	51 (20,8%)	0,079

Los datos se expresan como mediana [RIC], media ± desviación estándar (DE) o n (%), según corresponda. Lp(a): lipoproteína(a); SCA: síndrome coronario agudo; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST; IMC: índice de masa corporal; LDL: lipoproteína de baja densidad; RIC: rango intercuartílico.