

Niveles de lipoproteína(a) y enfermedad coronaria precoz en pacientes menores de 60 Años: resultados del estudio PRECOR-LpA

Matias Oliva(1), Roberto Martín Reyes(1), Nicolas Aquino Escribano(1), Angelica Romero Daza(2), Ana Devesa Arbiol(3), Teresa Alvarado Casas(1) y Andrea Moreno Arciniegas(1) de (1)Hospital Universitario La Luz, Madrid - España, (2)Hospital Quiron Salud Valle de Henares, Madrid - España y (3)Hospital Quironsalud Sur, Alcorcón (Madrid) - España

Introducción: La lipoproteína A es un factor de riesgo determinado genéticamente para enfermedad cardiovascular ateroesclerótica. Según las guías actuales, su medición debería realizarse al menos una vez en la vida de los pacientes para mejorar la estimación del riesgo cardiovascular. Sin embargo, poco se conoce acerca de la correlación directa entre los niveles de Lp(a) y la enfermedad ateroesclerótica subclínica en poblaciones más jóvenes, donde los eventos clínicos son menos frecuentes.

El objetivo del estudio fue evaluar la relación entre los niveles de Lp(a) y la presencia, extensión y gravedad de la aterosclerosis coronaria, evaluada mediante angiotomografia coronaria, en pacientes menores de 60 años.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal, analítico, observacional y retrospectivo (PRECOR-LpA). Se incluyeron en la cohorte pacientes menores de 60 años sin antecedentes de enfermedad cardiovascular ni diabetes con daño de órgano diana. Se utilizó un punto de corte clínico de 75 nmol/L para la Lp(a) con el fin de estratificar a los participantes. Se consideró enfermedad coronaria (EC) la presencia de una puntuación CAD-RADS ?1 en AngioTAC coronario. Asimismo, se empleó el Segment Involvement Score (SIS) para evaluar la gravedad de la enfermedad.

Resultados: Se analizaron un total de 287 pacientes (edad media 50,3 ± 7,0 años; 67,3% varones). La concentración media de Lp(a) en la cohorte global fue de 80,9 nmol/L. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles medios de Lp(a) entre los pacientes con enfermedad coronaria confirmada (CAD-RADS ?1) y aquellos sin ella (66,0 vs. 87,3 nmol/L; p=0,126). En el análisis categórico, los pacientes con Lp(a) elevada (?75 nmol/L) no mostraron una mayor prevalencia de enfermedad coronaria en comparación con el grupo de Lp(a) baja (25,3% vs. 37,0%; p=0,053). Además, no se encontró una asociación significativa entre los niveles de Lp(a) y la gravedad de la estenosis (CAD-RADS, p=0,812) ni con la extensión de la enfermedad (SIS, p=0,369).

Conclusiones: En pacientes menores de 60 años, los niveles elevados de Lp(a) no se asociaron con una mayor presencia, gravedad ni extensión de la aterosclerosis coronaria en la CCTA. Estos hallazgos sugieren que, en

individuos jóvenes, una Lp(a) elevada podría no justificar el uso rutinario de la CCTA para el cribado de enfermedad coronaria.

Asociación entre los niveles de lipoproteína(a) y la presencia, extensión y gravedad de la enfermedad coronaria en pacientes menores de 60 años (estudio PRECOR-LpA)

VARIABLE	COHORTE TOTAL (n: 287)	P VALOR
Edad (años)	50,3 ± 7,0	
Hombres (%)	67,3%	
Lp(a) media (nmol/L)	80,9	
Enfermedad coronaria (CAD-RADS ≥1), %	—	
Lp(a) en EC vs no EC (nmol/L)	66,0 vs 87,3	0,126
Prevalencia de EC según Lp(a)	25,3% (≥75 nmol/L) vs 37,0% (<75 nmol/L)	0,053
Asociación con gravedad (CAD-RADS)	No significativa	0,812
Asociación con extensión (SIS)	No significativa	0,369

Lp(a): lipoproteína(a); EC: enfermedad coronaria; CAD-RADS: Coronary Artery Disease Reporting and Data System; SIS: Segment Involvement Score.