

Porcentaje de ApoB no-Lp(a) en pacientes con síndrome coronario agudo y asociación con la extensión de la enfermedad coronaria

Ana Macarro Soto(1), Roberto Pallavera Sánchez(1), María Sosa Sánchez(1), Armando Oterino Manzanas(1), Miguel Ángel Blanco Gelaz(2), Carla Guillem Ferrer(1), Elías Emilio Majluf Abdala(1), Celia González-Peramato Muro(1), Marcos García Jambrina(1), Rafael Cantisán Campillos(1), Rocío Soledad González Garay(1), Estrella Martínez Bermúdez(1) y Juan Carlos Rama Merchán(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Análisis Clínicos. Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres - España

Introducción: La concentracion molar de la apolipoproteina B (ApoB) es una aproximación al número de particulas de lipoproteinas aterogénicas, conteniendo apoB Lp(a) y ApoB no Lp(a).
El potencial aterogénico por partícula de Lp(a) es al menos cinco veces superior al de las demás lipoproteínas que contienen ApoB [ApoB no-Lp(a)]. El porcentaje de ApoB no-Lp(a) representa la fracción de la carga aterogénica total no atribuible a Lp(a)
Nuestro objetivo fue evaluar la asociación entre el porcentaje de ApoB no-Lp(a) sobre el ApoB total molar y la extensión de la enfermedad coronaria en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de 268 pacientes ingresados por SCA, determinándose Lp(a) y ApoB en nmol/L en las primeras 24 horas. El ApoB no-Lp(a) se calculó sustrayendo la Lp(a) al ApoB total molar, y se obtuvo el %ApoB no-Lp(a). Los pacientes se estratificaron en terciles (T1-T3) segun este porcentaje.

Resultados: Se evaluaron 268 pacientes con SCA (77,2% varones, edad media 66,4 +/- 12,6 años). La mediana del % ApoB no-Lp(a) fue 95,8% (RIC 90,1-98,7, rango 49,1% a 99,8%), con una amplia variabilidad en el peso relativo de Lp(a). La prevalencia de enfermedad multivaso fue 38,1% (n=102). Los niveles de Lp(a) y apoB no Lp(a) entre los terciles fueron significativamente más altos en el fenotipo Lp(a) dominante.

Conclusiones: En pacientes con SCA, el porcentaje de ApoB no-Lp(a) sobre el ApoB total molar se asocia de forma continua e independiente con la enfermedad multivaso: cada aumento de 10 puntos reduce la probabilidad de enfermedad multivaso un 36% (OR 0,64; IC 95% 0,45-0,88; p=0,008), tras ajuste por edad, sexo, DM, HTA, DLP y tabaquismo.
A menor porcentaje de ApoB no-Lp(a), mayor peso relativo de Lp(a) sobre la carga aterogenica total, y mayor extension de la aterosclerosis coronaria.
El analisis por terciles confirma mayor prevalencia de enfermedad multivaso en los pacientes con fenotipo T1 (50,6% vs 29,9% en T2 y 35,6% en T3; p=0,007) y mayor número de vasos afectos, con una distribución compatible con efecto umbral.

Estos resultados indican que el porcentaje de ApoB no-Lp(a) sobre el ApoB total molar podría ser útil para el fenotipo lipídico en la fase aguda del SCA y la identificación de candidatos a terapias especificas anti-Lp(a), siendo necesarios estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento longitudinal para confirmar su valor pronostico.

Características de los pacientes según tercil de %ApoB no-Lp(a)

	T1 — Lp(a)-dominante (n=87)	T2 (n=87)	T3 — ApoB no-Lp(a)-dominante (n=87)	p
Edad (años)	67,1 +/- 13,4	68,0 +/- 11,7	64,0 +/- 12,8	NS
Sexo masculino	67 (77,0%)	66 (75,9%)	69 (79,3%)	NS
DM	27 (31,0%)	31 (35,6%)	26 (29,9%)	NS
HTA	49 (56,3%)	52 (59,8%)	61 (70,1%)	NS
DLP	52 (59,8%)	48 (55,2%)	61 (70,1%)	NS
Tabaco activo	34 (40,0%)	21 (25,3%)	30 (35,7%)	NS
Lp(a) mediana (nmol/L)	209	62	13	<0,001
ApoB no-Lp(a) mediana (nmol/L)	1.336	1.500	1.553	<0,001
Nº vasos afectos mediana	2	1	1	0,050
Enfermedad multivaso	44 (50,6%)	26 (29,9%)	31 (35,6%)	0,007

ApoB: Apolipoproteina B; Lp(a): lipoproteína a; DM: Diabetes Mellitus; HTA: Hipertensión arterial; DLP: dislipemia.