



## 319 - RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE LIPOPROTEÍNA (A) Y LA CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS DE LDLc EN PACIENTES DE REHABILITACIÓN CARDÍACA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

I. Borrego Soriano<sup>1</sup>, P. Vázquez Pérez<sup>1</sup>, A. Castro Conde<sup>2</sup>, P. Martín Rojas-Marcos<sup>1</sup>, P. Parra Ramírez<sup>1</sup>, I. Mantellini González<sup>1</sup>, S. Rogic Valencia<sup>1</sup>, I. Aguilera García<sup>1</sup>, A.P. Benítez Valderrama<sup>1</sup> y C. Álvarez Escolá<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El valor de colesterol LDL (LDLc) incluye el colesterol de LDL y de lipoproteína (a) (LpA). Sin embargo, estas moléculas no responden igual al tratamiento hipolipemiante. El objetivo de nuestro estudio fue describir la relación de LpA y LDLc en pacientes de Rehabilitación Cardíaca (RhC) tras un síndrome coronario agudo (SCA) en tratamiento con estatinas de alta potencia  $\pm$  ezetimiba.

**Métodos:** Fueron incluidos 115 pacientes atendidos en el programa de RhC de nuestro hospital entre marzo y junio de 2022. Se consideró LpA elevada un valor  $> 50$  mg/dL y un LDLc fuera de rango un valor  $> 55$  mg/dL. El LDLc fue calculado según la fórmula de Friedewald; el colesterol de LpA obteniendo el 30% de su valor; y el LDLc corregido restando a dicho valor el contenido de colesterol de LpA. El programa utilizado para el análisis estadístico fue IBM SPSS.

**Resultados:** 92 (80%) eran hombres. 115 (100%) recibían estatinas de alta potencia. 69 (60%) recibían ezetimiba. En el análisis inicial, 60 (52,2%) presentaban LDLc fuera de rango, de los cuales 32 (53,3%) presentaban LpA elevada ( $p = 0,015$ ). Tras corregirse por el colesterol de LpA, 28 pacientes (24,3%) continuaban con LDLc fuera de rango mientras 32 pacientes (53,3%) cumplían objetivos ( $p = 0,00$ ). 55 pacientes (100%) con LDLc en rango lo seguían presentando tras corregirse por el colesterol de LpA ( $p = 0,00$ ).

**Conclusiones:** En pacientes tras un SCA que no cumplen objetivos de LDLc a pesar de tratamiento con estatinas de alta potencia  $\pm$  ezetimiba es recomendable medir LpA ya que la mayoría presentaban un valor elevado, no susceptible de mejorar con estos fármacos. La mayoría de pacientes con LDLc fuera de rango cumplían objetivos tras corregirlo por LpA colesterol. Así, medir LpA permite optimizar el tratamiento al identificar a pacientes susceptibles de responder a estatinas o ezetimiba y plantear en aquellos con LpA elevada el uso de futuros fármacos.