

Lipoproteína (a) como un factor de riesgo cardiovascular: 10 puntos para recordar!

Dr. Andrés R. Pérez Riera

La Sociedad Europea de Aterosclerosis (EAS) evaluó críticamente el papel de la lipoproteína (a) [Lp] como un factor de riesgo cardiovascular. Este artículo proporciona información sobre la necesidad de seguimiento de los niveles de LP (a) plasmática, los niveles deseables y las estrategias terapéuticas.

A continuación, 10 puntos para recordar:

1. La Lp (a) es una lipoproteína plasmática que consiste en una partícula de lipoproteína de baja densidad rica en colesterol (similar al LDL) con una molécula de apolipoproteína B-100 en su superficie, la cual está conectada, a través de un enlace disulfídico, Una proteína adicional, la apolipoproteína (a) [apo (a)].
2. La asociación entre niveles elevados de Lp (a) y el riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular (ECV) / enfermedad arterial coronaria (DAC) es fuerte y específica, e indica que los niveles elevados de Lp (a), así como de LDL, Correlacionan causalmente la DCV y el DAC precoz.
3. Esta asociación es continua y no depende de los niveles de colesterol (HDL o LDL). Después del ajuste para los factores de riesgo cardiovasculares tradicionales, para cada aumento de 3,5 veces en los valores de Lp (a) por encima de la media, el riesgo relativo de un infarto no fatal o de muerte por enfermedad coronaria es de 1,13, y Para el ictus isquémico es de 1,10.
4. La Lp (a), en niveles elevados, tiene actividad protrombótica y antifibrinolítica, debido a la conexión competitiva de la apo (a) al receptor del plasminógeno. La Lp (a) puede acelerar la aterosclerosis porque, al igual que el LDL, es pequeña y rica en colesterol, siendo fácilmente oxidada.
5. El genotipo apo (a) o la isoforma apo (a) determina la tasa de síntesis y la extensión de la Lp (a). Por lo tanto, los niveles de Lp (a) y, en consecuencia, el riesgo CV, se refiere inversamente a la extensión de la apo (a).

6. La Lp (a) se medirá utilizando un ensayo con una intensidad aumentada (por ejemplo, Lp (a) masa). El valor promedio para los caucásicos es de 12mg / dl, para asiáticos un poco mayor, para hispanos de 19mg / dl y para negros de 39mg / dl. El percentil 80 para la población general es de 50mg / dl.

7. El EAS recomienda el rastreo de la Lp (a) para pacientes con riesgo intermedio o alto de ECV que presente DCV precoz, hipercolesterolemia familiar, historia familiar de DAC precoz y / o de elevación de Lp (a), enfermedad cardiovascular recurrente a pesar de Tratamiento con estatinas, riesgo $\geq 3\%$ en 10 años para ECV fatal de acuerdo con las directrices europeas o $\geq 10\%$ en 10 años de acuerdo con las directrices estadounidenses.

8. La niacina es capaz de reducir la Lp (a) en un 30 a 40%, de forma dosis-dependiente. Un metaanálisis de los estudios aleatorizados y controlados demostró que 1-3 g / día de niacina puede reducir los eventos coronarios mayores en un 25% y un AVC en un 26%.

9. El EAS recomienda niveles deseables de Lp (a) menores de 50mg / dl como meta secundaria, después de la reducción del LDL. El tratamiento debe realizarse principalmente con niacina a la dosis de 1-3 g / día. En casos extremos, la aféresis de LDL puede ser eficaz en la eliminación de Lp (a).

10. Debido al efecto benéfico de la niacina en el HDL y en los parámetros no lípidicos, no está claro el real papel de la disminución de la Lp (a) en los resultados. Un estudio clínico en curso, controlado con placebo, debe proporcionar más evidencia sobre el valor del uso de niacina, teniendo como objetivo los niveles de Lp (a).

Nordestgaard BG, Chapman MJ, Ray K, et al., on behalf of the European Atherosclerosis Society Consensus Panel. Lipoprotein(a) as a Cardiovascular Risk Factor: Current Status Eur Heart J 2010;Oct 21:[Epub ahead of print].
Autor: Melvyn Rubenfire, M.D., F.A.C.C.