

Artículo comentado del mes

Grupo de lípidos y riesgo cardiovascular de la SEEN

Artículo comentado: Association of lipoprotein(a) with changes in coronary atherosclerosis in patients treated with Alirocumab.

Autores del artículo: Konstantinos C. Koskinas , MD, MSc; Jonas Häner , MD; Yasushi Ueki , MD, PhD; Tatsuhiko Otsuka , MD; Jacob Lonborg, MD; Hiroki Shibutani , MD, PhD; Ryota Kakizaki , MD, PhD; Christoph Kaiser, MD; Robert-Jan van Geuns , MD, PhD; Anna S. Ondracek , MSc; Fabien Praz , MD; Maria Ambühl, MSc; David Spirk, MD; Jonas Lanz , MD, MSc; Joost Daemen , MD, PhD; Dik Heg , PhD; Manuel Mayr , MD; François Mach , MD; Stephan Windecker , MD; Thomas Engstrøm , MD, PhD; Irene M. Lang , MD; Arnold von Eckardstein , MD; Sylvain Losdat, PhD; Lorenz Räber , MD, PhD

Citación (Revista): Circ Cardiovasc Imaging. 2024;17:e016683

DOI: [10.1161/CIRCIMAGING.124.016683](https://doi.org/10.1161/CIRCIMAGING.124.016683)

Autor del comentario: Carmela Manrique Mutiozábal. Servicio Endocrinología y Nutrición. Hospital Urdúliz – Alfredo Espinosa

Objetivos del estudio: Investigar la asociación de lipoproteína (a) [Lp(a)] con cambios en la aterosclerosis coronaria en pacientes con infarto agudo de miocardio y en tratamiento hipolipemiante intensivo.

Población de estudio: Análisis post hoc del estudio PACMAN-AMI en el cual 300 pacientes con infarto agudo de miocardio fueron aleatorizados para recibir Alirocumab 150 mg subcutáneo (sc) cada 2 semanas o placebo además de estatinas de alta intensidad. A todos los pacientes se les realizaron pruebas de imagen IVUS (intravascular ultrasound), NIRS (near-infrared spectroscopy) y OCT (optical coherence tomography) al inicio y a las 52 semanas.

Resultados: Se recogieron datos de 265 pacientes. Edad media de 58±9 años; 16% mujeres. El brazo Alirocumab mostró mayores reducciones en el volumen de ateroma (%) y en el maxLCBI_{4mm} (maximum lipid core burden index within 4 mm), además de un mayor incremento en el grosor mínimo de la capa fibrosa. En el grupo Alirocumab la reducción en maxLCBI_{4mm} fue menor en pacientes con mayores niveles de Lp(a) de base (Q4, ≥98 nmol/L; n=30) que en aquellos con menores niveles (Q1–Q3, <98 nmol/L; n=99) : -40.2 [-91,1 a 10,7] frente a -91,4 [-113,9 a -68,9], respectivamente ; P=0,01 (ajustado por variables clínicas relevantes), y fue comparable a la reducción del maxLCBI_{4mm} en el grupo placebo (-37,60 [-57,40 a -17,80]; n=134). Los cambios en el volumen de ateroma (%) y en el grosor mínimo de la capa fibrosa no difirieron en relación a los niveles basales de Lp(a).

Limitaciones: Algunas de las limitaciones del estudio son el carácter exploratorio del mismo. Además se trata de una muestra pequeña, con poca representación de pacientes en Q4 de Lp(a) y con lesiones vasculares no estenóticas.

Conclusiones principales y opinión personal: En pacientes con infarto agudo de miocardio, niveles basales elevados de Lp(a) están asociados con una atenuación en la regresión de la placa de ateroma a pesar de estar en tratamiento con tratamiento hipolipemiante de alta intensidad. Esto nos refuerza la idea de que a pesar de

un control óptimo del colesterol LDL persiste un riesgo cardiovascular residual, en parte explicado por los niveles elevados de Lp(a).

Aplicabilidad clínica y perspectivas de investigación derivadas del estudio: Se requerirán futuros estudios que valoren los efectos combinados de tratamientos hipolipemiantes para el colesterol LDL y nuevas terapias con diana en la Lp(a).

Resumen para la población general: La lipoproteína (a) ha emergido como un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) de notable importancia, especialmente en pacientes jóvenes con síndrome coronario agudo. Su relevancia radica en su capacidad para predecir eventos cardiovasculares independientemente de otros FRCV clásicos (como la diabetes, la hipertensión, la obesidad, entre otros). Por tanto, su determinación es crucial en la evaluación del riesgo cardiovascular, incluso en ausencia de tratamientos específicos en la actualidad, ya que la identificación de niveles elevados de Lp(a) puede servir como un catalizador para intensificar la educación en hábitos saludables y el manejo óptimo de otros FRCV modificables

Fecha: Febrero 2025

