

En el marco del 67º Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)

Más allá del colesterol: expertos de la SEEN ponen el foco en un factor hereditario que puede elevar el riesgo cardiovascular sin dar señales

- La lipoproteína (a) o Lp(a) está determinada fundamentalmente por la genética, permanece relativamente estable a lo largo de la vida y constituye un factor causal e independiente de enfermedad cardiovascular aterosclerótica y de estenosis de válvula aórtica
- Las recomendaciones aconsejan medir sus niveles al menos una vez en la vida en todos los adultos y valorar el cribado familiar cuando se detectan concentraciones muy elevadas
- Nuevos fármacos han logrado reducciones superiores al 80% de la Lp(a), aunque queda por demostrar si este descenso se traduce en menos eventos cardiovasculares y en qué pacientes
- Los especialistas subrayan que conocer una Lp(a) elevada ya tiene utilidad clínica: permite valorar mejor el riesgo global e intensificar el control del colesterol LDL y del resto de factores modificables

Santiago de Compostela, 22 de octubre de 2026.- La lipoproteína(a), conocida como Lp(a), está adquiriendo un protagonismo creciente en la identificación del riesgo y la prevención cardiovascular. Sus niveles dependen fundamentalmente de la genética, permanecen relativamente estables a lo largo de la vida y, cuando son elevados, constituyen un factor causal e independiente de enfermedad cardiovascular aterosclerótica y se asocian también a un mayor riesgo de estenosis valvular aórtica. Sin embargo, puede permanecer durante años sin ser detectada si no se solicita específicamente su determinación.

Por ello, su estudio ya no se centra únicamente en determinar su relación con el riesgo cardiovascular, sino en avanzar en su identificación precoz y esclarecer si las importantes reducciones de sus niveles, que permiten conseguir los nuevos tratamientos en investigación, pueden traducirse en una disminución efectiva de infartos, ictus y otros eventos cardiovasculares.

Este escenario ha centrado la sesión **“Lp(a): del riesgo genético al impacto clínico”**, celebrada en el marco del **67º Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)**, que tiene lugar del **21 al 23 de octubre en Santiago de Compostela**. La sesión ha abordado la epidemiología y las estrategias de cribado poblacional y familiar, el impacto clínico de la reducción de la Lp(a) y los nuevos desarrollos farmacológicos dirigidos específicamente contra esta lipoproteína y, para ello, ha contado con los siguientes expertos, todos ellos miembros del Grupo de Trabajo de Lípidos y Riesgo Cardiovascular de la SEEN: la Dra. Rosa Argüeso, especialista en Endocrinología y Nutrición de la Unidad de Lípidos del Hospital Universitario Lucus Augusti (Lugo); el Dr. Emilio Ortega, médico especialista en Endocrinología y Nutrición de la Unidad de Lípidos y Riesgo Vascular del Hospital Clínic de Barcelona e investigador IDIBAPS-CIBEROBN; y la Dra. Carmela Manrique, especialista en Endocrinología y Nutrición del Hospital de Urduliz (Vizcaya).

Un factor de riesgo marcado por la genética

A diferencia de otros parámetros lipídicos, los niveles de Lp(a) están determinados mayoritariamente por factores genéticos relacionados con el gen LPA y están poco influidos por la dieta, el ejercicio u otros cambios en el estilo de vida. Por ello, su medición en la edad adulta suele ser suficiente para conocer el riesgo asociado.

“La Lp(a) se hereda, se puede medir y conocerla permite estimar mejor el riesgo cardiovascular. Es uno de los ejemplos más claros de ese riesgo cardiovascular oculto”, ha resumido la **Dra. Rosa Argüeso, especialista en Endocrinología y Nutrición de la Unidad de Lípidos del Hospital Universitario Lucus Augusti (Lugo)**. Así, la experta ha destacado que “una persona puede mantener un estilo de vida saludable y presentar, sin saberlo, concentraciones muy elevadas determinadas genéticamente. En este sentido, la Lp(a) puede ayudar a explicar parte del denominado riesgo cardiovascular residual, es decir, el que persiste en algunos pacientes pese a un adecuado control de los factores de riesgo tradicionales”.

Además, la relación entre Lp(a) y riesgo cardiovascular no funciona como un interruptor que se activa al superar una cifra concreta. El riesgo aumenta de manera continua a medida que se incrementa su concentración y debe interpretarse en el contexto del riesgo cardiovascular global de cada persona. Su impacto adquiere especial relevancia cuando concurren otros factores, como colesterol LDL elevado, hipertensión, diabetes, tabaquismo o antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura.

Por ello, las recomendaciones europeas actuales plantean considerar su medición al menos una vez en la vida en todos los adultos, y no únicamente en personas que ya presentan enfermedad cardiovascular. Además, cuando se encuentran concentraciones muy elevadas, su fuerte componente hereditario hace especialmente relevante el cribado de los familiares.

El Dr. Emilio Ortega, médico especialista en Endocrinología y Nutrición de la Unidad de Lípidos y Riesgo Vascular del Hospital Clínic de Barcelona e investigador IDIBAPS-CIBEROBN, ha señalado que este cambio ya está llegando a la práctica clínica: “El primer cambio ya se está produciendo y consiste en medir la Lp(a). Esta determinación puede ayudar a identificar a personas cuyo riesgo cardiovascular está infravalorado por los factores tradicionales”.

Nuevos tratamientos para reducir la Lp(a), pero todavía con incógnitas

El otro gran reto de investigación es el tratamiento. Actualmente, la única terapia aprobada específicamente para reducir la Lp(a) es la aféresis de lipoproteínas, un procedimiento complejo que requiere centros especializados. Sin embargo, distintas terapias emergentes han demostrado en ensayos clínicos en fase II reducciones de más del 80% de los niveles de Lp(a).

La Dra. Carmela Manrique, especialista en Endocrinología y Nutrición del Hospital de Urduliz (Vizcaya), ha explicado que se están investigando diferentes estrategias, “para promover el silenciamiento génico o impedir el ensamblaje de la proteína, entre ellas los oligonucleótidos antisentido, los ARN de interferencia pequeños (siRNA) y un inhibidor oral de pequeña molécula que impide el ensamblaje de la partícula Lp(a)”.

Los primeros resultados del ensayo Lp(a)-HORIZON han demostrado una reducción importante de la Lp(a), pero no han conseguido una disminución significativa del objetivo combinado de eventos cardiovasculares analizado en el conjunto de los pacientes estudiados. La gran incógnita es si esas importantes reducciones se traducirán en menos infartos, ictus y otros eventos cardiovasculares.

“Una Lp(a) elevada identifica riesgo cardiovascular, pero lo que aún estamos aprendiendo es si modificarla, en quién y durante cuánto tiempo, puede traducirse en menos infartos y menos ictus”, ha incidido el Dr. Ortega. A su juicio, el resultado obliga a la prudencia, pero no invalida el papel causal de la Lp(a): demuestra que reducir sus niveles no garantiza automáticamente un beneficio clínico. Por tanto, los ensayos actualmente en marcha deberán ayudar a aclarar qué pacientes pueden beneficiarse más de los tratamientos específicos y en qué condiciones.

Conocer la Lp(a) ya tiene utilidad clínica

Mientras se resuelven estas incógnitas, los especialistas subrayan que conocer los niveles de Lp(a) ya tiene utilidad clínica y consecuencias para la prevención. Ante valores elevados, es especialmente importante valorar el riesgo cardiovascular global e intensificar el control de los factores modificables, especialmente el colesterol LDL, la presión arterial, así como el abordaje del tabaquismo y la diabetes.

“El hecho de que por ahora no dispongamos de un tratamiento específico no convierte su medición en inútil”, ha subrayado la Dra. Manrique, “ya que su determinación permite

identificar pacientes de mayor riesgo cardiovascular, reclasificarlo y reforzar las terapias hipolipemiantes cuando sea necesario”.

En este sentido, la Dra. Argüeso ha concluido: “La Lp(a) es uno de los grandes factores de riesgo cardiovascular todavía desconocidos por la población: está determinada fundamentalmente por la genética y medirla una vez puede ayudarnos a identificar un riesgo que de otro modo permanecería oculto”.

Sobre SEEN

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) es una sociedad científica compuesta principalmente por médicos especialistas en Endocrinología y Nutrición y por otros titulados del ámbito biomédico que trabajan en el campo de la Endocrinología, Diabetes, Nutrición y Metabolismo para profundizar en su conocimiento y difundirlo.

En la actualidad, la SEEN está formada por casi 2.700 miembros, todos ellos implicados en el estudio de las hormonas, el metabolismo y la nutrición. Está reconocida como una Sociedad Científica de referencia en estas áreas temáticas entre cuyos objetivos se encuentra la generación de nuevos conocimientos y su traslado a la atención clínica que conlleve mejoras en el diagnóstico y el tratamiento de aquellos pacientes con enfermedades endocrinológicas y/o nutricionales.

Para más información:

Prensa Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)

Vanessa Martín

comunicacion@seen.es

686171882

Agencia de comunicación - BERBÈS

Ana Serrano / Isabel Torres/ Carmen Rodríguez

anaserrano@berbes.com; isabeltorres@berbes.com; carmenrodriguez@berbes.com

91 563 23 00