

Niveles de lipoproteína (a) (Lp[a]) en el tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA) en una población mundial.

Nissen SE, et al. *Open Heart*. 2022;9(2):e002060.

sanofi

MENSAJES CLAVE

Lp(a)HERITAGE, el primer estudio epidemiológico transversal multicéntrico de gran tamaño que describe la prevalencia de las concentraciones elevadas de Lp(a) en pacientes con antecedentes de ECVA (N = 48.135), identifica las diferencias relacionadas con la raza, la etnia, la región y el género que afectan las concentraciones de Lp(a), y demuestra que:

En la actualidad se trata a la mayoría de los pacientes **sin saber sus concentraciones de Lp(a)**

Se midieron las concentraciones de Lp(a) de una **pequeña población** de pacientes con ECVA y se observó que éstas eran **más elevadas en pacientes jóvenes (de 18 a 54 años), mujeres y de raza negra**

Las mujeres y los pacientes más jóvenes también registraron **concentraciones más altas de c-LDL**; las concentraciones medianas más altas de c-LDL se correlacionaron con el aumento de las concentraciones de Lp(a)

>25% de los pacientes presentaron **concentraciones de Lp(a) por encima del rango** que se consideraba que elevaba el riesgo CV (aproximadamente 50 mg/dL*)

Se observaron concentraciones **elevadas de Lp(a)** en una **cuarta parte de la población mundial con ECVA** y el 10% de la población registró niveles >100 mg/dL.

POR QUÉ ES IMPORTANTE

Lp(a)

Lp(a) es un importante factor de riesgo de ECVA determinado genéticamente. Sin embargo, **no se suele medir en la práctica clínica** en el tratamiento de pacientes con ECVA.

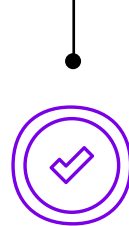
Lp(a)

En la actualidad, los estudios sobre las mediciones de Lp(a) están disponibles en países que gozan de un nivel de renta elevado, lo que hace que la **disponibilidad de datos sea limitada** para una población extensa.

En el estudio Lp(a)HERITAGE se señaló el **predominio global de concentraciones elevadas de Lp(a) en pacientes con ECVA** y se **identificaron diferencias raciales, étnicas, regionales y de género**, además de analizar su **correlación con los niveles de c-LDL**.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio epidemiológico multicéntrico, transversal en el que se estimó la prevalencia de Lp(a) elevada en pacientes con antecedentes de ECVA (entre abril de 2019 y julio de 2021 en 949 centros en 48 países).



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Antecedentes de IM o II ≥ 3 meses y ≤ 10 años antes de la visita inicial del estudio o EAP sintomática.



CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes inscritos en estudios clínicos con fármacos en fase de investigación.



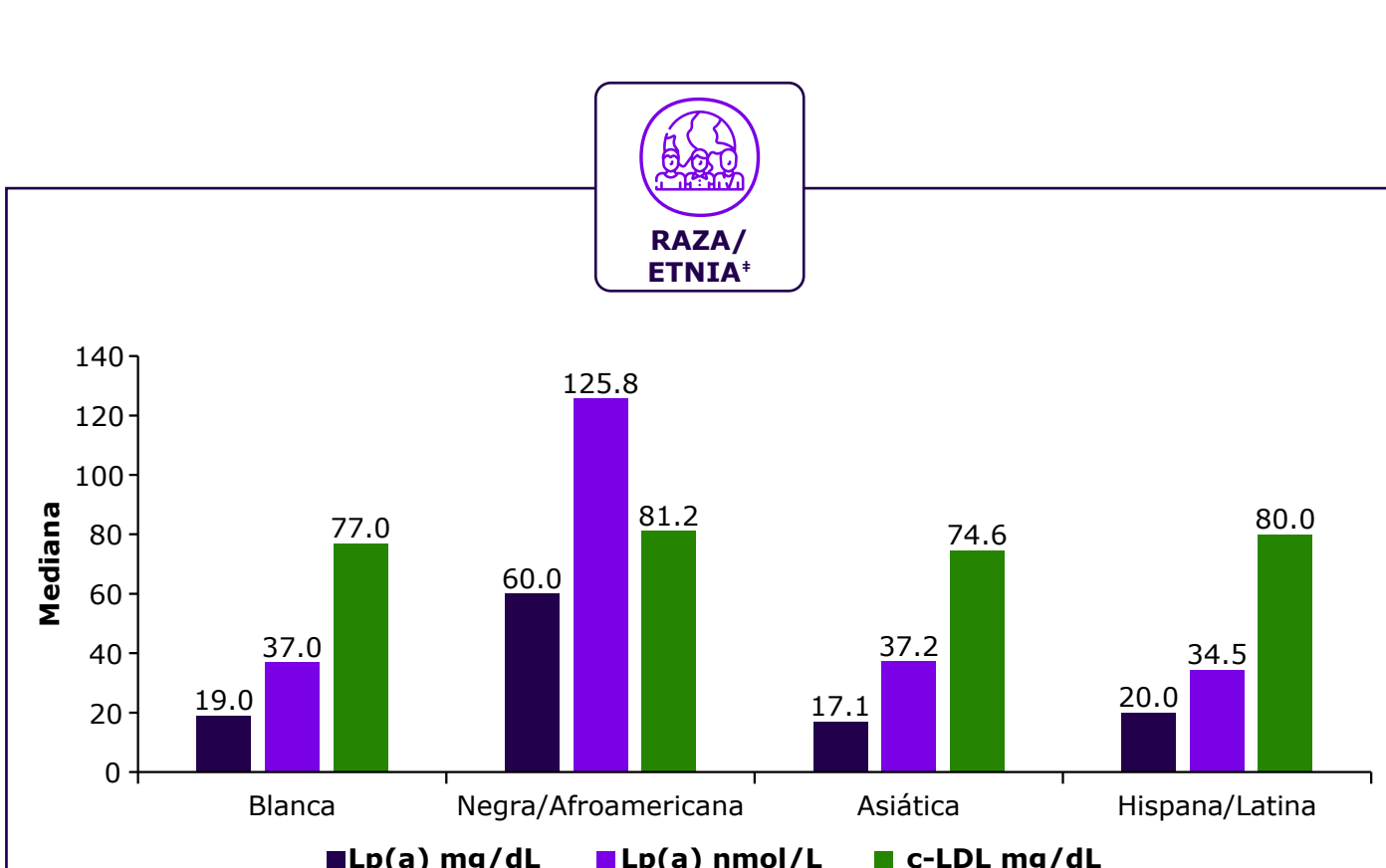
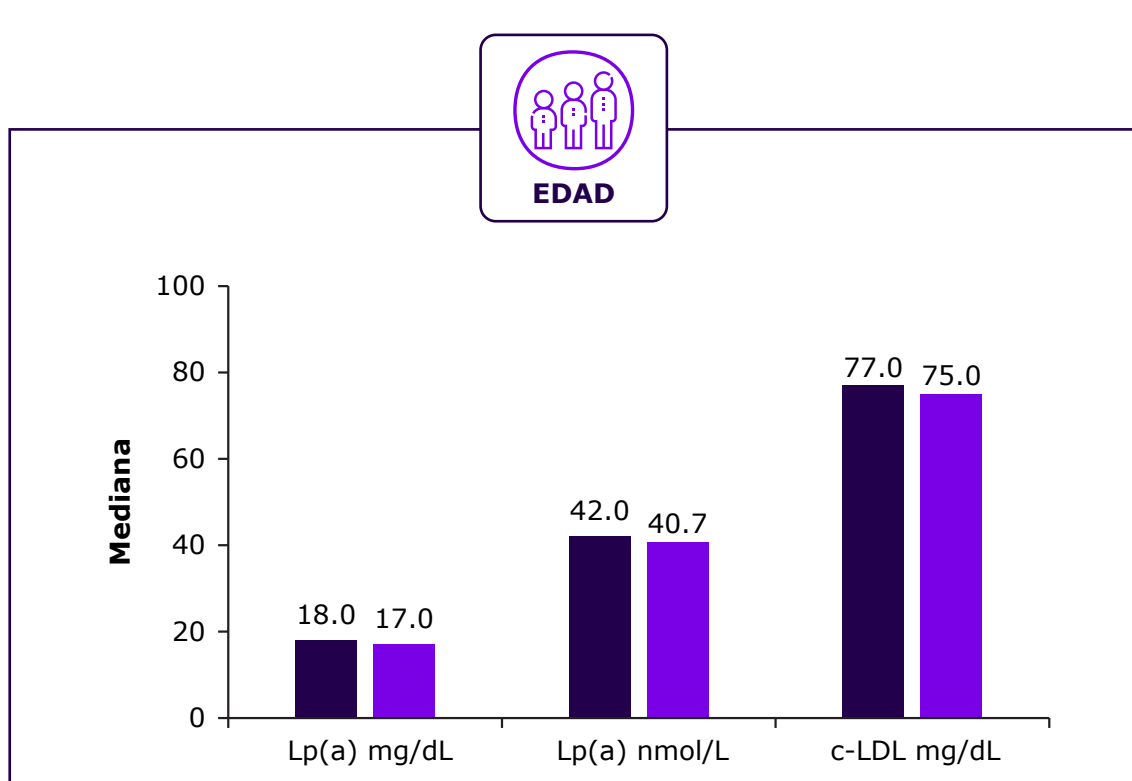
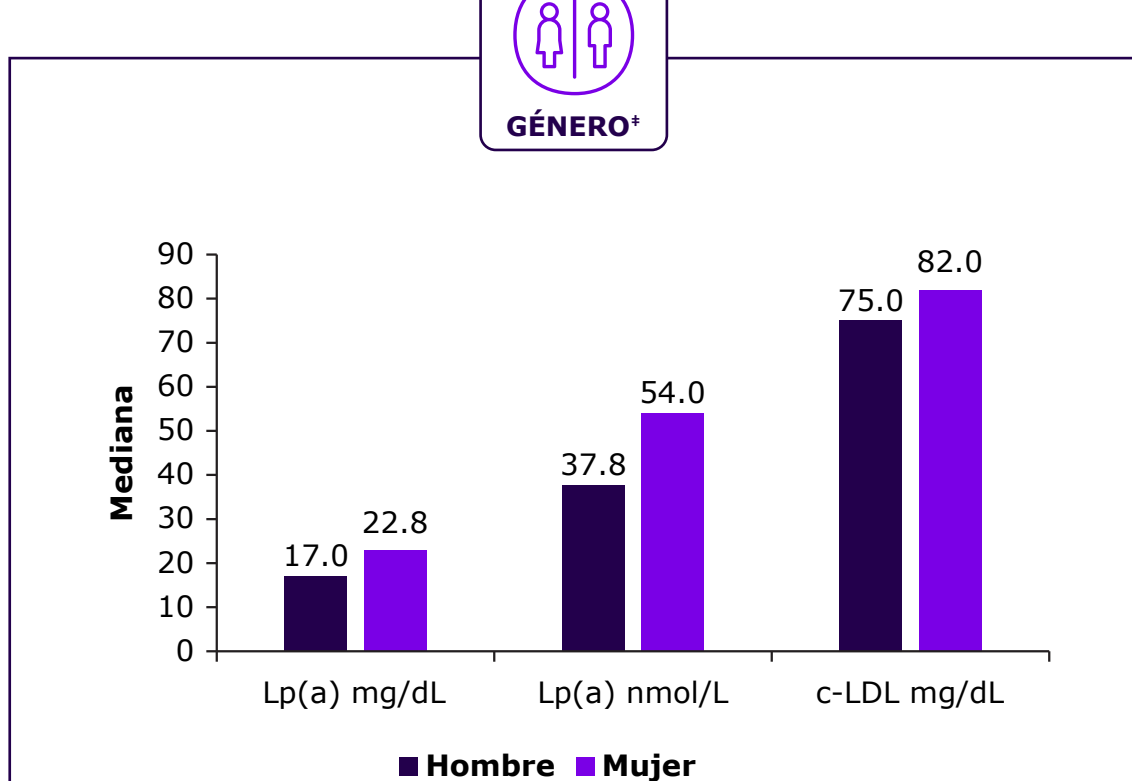
EVALUACIONES

- Mediciones de c-LDL y Lp(a)[†]: Se aceptaron los valores de c-LDL obtenidos ≤ 1 año antes de la visita del estudio y los valores de Lp(a) registrados ≤ 5 años antes de la visita del estudio.

CONCLUSIONES

48.992 pacientes, de los cuales **48.135 fueron considerados elegibles e incluidos** en el estudio; **el 13,9% tenía mediciones previas de Lp(a)** (Edad media = **62,6 años**; Mujeres = **25,9%**)

NIVELES DE Lp(a) Y c-LDL



RELACIÓN ENTRE LAS CONCENTRACIONES DE Lp(a), LAS MEDICIONES DE c-LDL Y EDAD

Las concentraciones medianas de c-LDL fueron siempre más altas con el aumento de las concentraciones de Lp(a) (P <0,001 para la tendencia)	
Para el nivel de Lp(a) = 150 mg/dL	Mediana de c-LDL = 85,1 mg/dL
Para el nivel de Lp(a) = 10 mg/dL	Mediana de c-LDL = 75,0 mg/dL
Los pacientes más jóvenes registraron concentraciones de Lp(a) más altas que los pacientes mayores (P <0,001)	
Grupo de edad 18-54 años	Mediana de Lp(a) = 19,7 mg/dL
Grupo de edad 72-90 años	Mediana de Lp(a) = 17,0 mg/dL

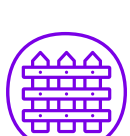
CATEGORÍAS DE UMBRALES DE Lp(a) PARA PACIENTES

Niveles de Lp(a) mg/dL	Proporción de pacientes (%)
≥ 50	27,9
≥ 70	20,7
≥ 90	12,9
≥ 100	10,4

El **26,0%** de los pacientes **superó** los **150 nmol/L** con concentraciones por encima del umbral de riesgo CV

Haga clic en el hipervínculo para obtener información sobre [Concentraciones de Lp\(a\) por antecedentes de enfermedad aterosclerótica y por región geográfica](#)

LIMITACIONES



- Diseño de estudio descriptivo[†] y comparaciones estadísticas poco fiables entre los subgrupos
- Uso de valores de laboratorio locales y diferentes métodos para la medición de Lp(a)
- Uso de datos históricos para Lp(a) y c-LDL (introducción de sesgo de referencia)
- Uso de unidades de concentración tanto de masa como molar (evitando la comparación uniforme de subgrupos de interés)

Para obtener información adicional (métodos/resultados), consulte el documento de referencia [Nissen SE, et al.](#)

* 50 mg/dL o 125 nmol/L

[†] Los valores de P deben interpretarse como exploratorios (estudio puramente descriptivo, sin grupo de comparación aleatorizado)

[†] P <0,001 para la comparación de género y raza/etnia.

ABREVIATURAS:

ECVA, enfermedad cardiovascular aterosclerótica; CV, cardiovascular; II, ictus isquémico; c-LDL, colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad; Lp(a), lipoproteína (a); IM, infarto de miocardio; EAP, enfermedad arterial periférica.

BIBLIOGRAFÍA:

Nissen SE, Wolski K, Cho L, Nicholls SJ, Kastelein J, Leitersdorf E, et al. Lipoprotein(a) levels in a global population with established atherosclerotic cardiovascular disease. *Open Heart*. 2022;9(2):e002060. doi: 10.1136/openhrt-2022-002060. PMID: 36252994.

Niveles de lipoproteína (a) (Lp[a]) en el tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA) en una población mundial.

Nissen SE, et al. *Open Heart*. 2022;9(2):e002060.

sanofi

MENSAJES CLAVE

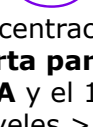
Lp(a)HERITAGE, el primer estudio epidemiológico transversal multicéntrico de gran tamaño que describe la prevalencia de las concentraciones elevadas de Lp(a) en pacientes con antecedentes de ECVA (N = 48.135), **identifica las diferencias relacionadas con la raza, la etnia, la región y el género** que afectan las concentraciones de Lp(a), y demuestra que:



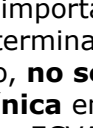
En la actualidad se **trata** a la mayoría de los pacientes **sin saber sus concentraciones de Lp(a)**



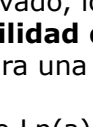
Se midieron las concentraciones de Lp(a) de una **pequeña población** de pacientes con ECVA y se observó que éstas eran **más elevadas en pacientes jóvenes (de 18 a 54 años), mujeres y de raza negra**



Las mujeres y los pacientes más jóvenes también registraron **concentraciones más altas de c-LDL**; las concentraciones medianas más altas de c-LDL se correlacionaron con el aumento de las concentraciones de Lp(a)

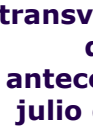


>25% de los pacientes presentaron **concentraciones de Lp(a) por encima del rango** que se consideraba que elevaba el riesgo CV (aproximadamente 50 mg/dL*)



Se observaron concentraciones **elevadas de Lp(a)** en una **cuarta parte** de la **población mundial con ECVA** y el 10% de la población registró niveles >100 mg/dL.

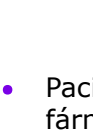
POR QUÉ ES IMPORTANTE



Lp(a) es un importante factor de riesgo de ECVA determinado genéticamente. Sin embargo, **no se suele medir en la práctica clínica** en el tratamiento de pacientes con ECVA.



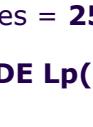
En la actualidad, los estudios sobre las mediciones de Lp(a) están disponibles en países que gozan de un nivel de renta elevado, lo que hace que la **disponibilidad de datos sea limitada** para una población extensa.



En el estudio Lp(a)HERITAGE se señaló el **predominio global de concentraciones elevadas de Lp(a) en pacientes con ECVA** y se **identificaron diferencias raciales, étnicas, regionales y de género**, además de analizar su **correlación con los niveles de c-LDL**.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio epidemiológico multicéntrico, transversal en el que se estimó la prevalencia de Lp(a) elevada en pacientes con antecedentes de ECVA (entre abril de 2019 y julio de 2021 en 949 centros en 48 países).



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Antecedentes de IM o II ≥ 3 meses y ≤ 10 años antes de la visita inicial del estudio o EAP sintomática.



CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes inscritos en estudios clínicos con fármacos en fase de investigación.



EVALUACIONES

- Mediciones de c-LDL y Lp(a)[†]: Se aceptaron los valores de c-LDL obtenidos ≤ 1 año antes de la visita del estudio y los valores de Lp(a) registrados ≤ 5 años antes de la visita del estudio.

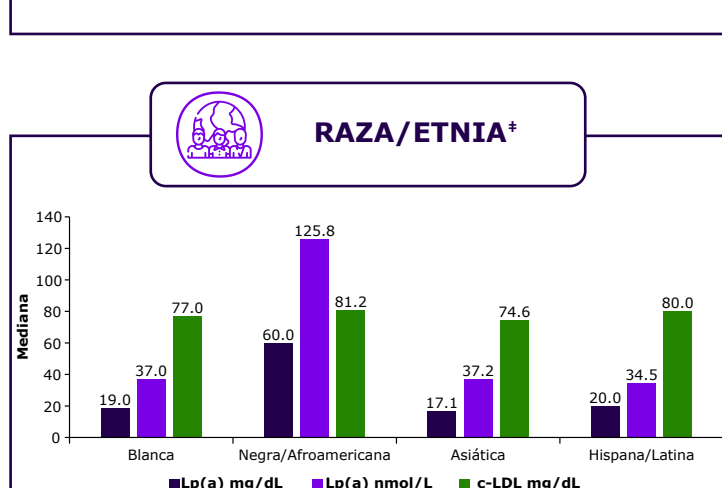
CONCLUSIONES

48.992 pacientes, de los cuales **48.135** fueron considerados elegibles e incluidos en el estudio; **el 13,9% tenía mediciones previas de Lp(a)** (Edad media = **62,6** años; Mujeres = **25,9%**)

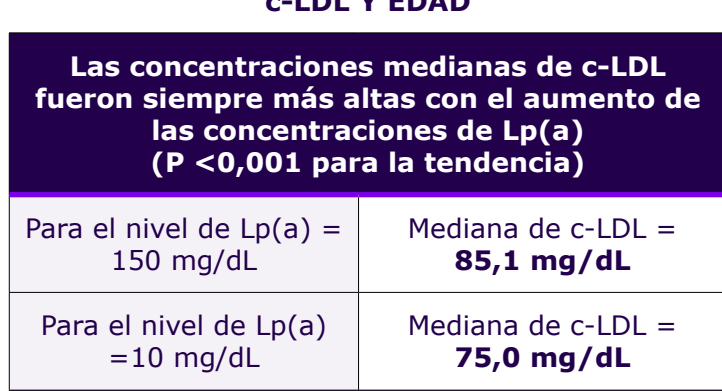
NIVELES DE Lp(a) Y c-LDL

GÉNERO*

EDAD



RAZA/ETNIA*



RELACIÓN ENTRE LAS CONCENTRACIONES DE Lp(a), LAS MEDICIONES DE c-LDL Y EDAD

Las concentraciones medianas de c-LDL fueron siempre más altas con el aumento de las concentraciones de Lp(a) (P <0,001 para la tendencia)

Para el nivel de Lp(a) = 150 mg/dL	Mediana de c-LDL = 85,1 mg/dL
Para el nivel de Lp(a) = 10 mg/dL	Mediana de c-LDL = 75,0 mg/dL

Los pacientes más jóvenes registraron concentraciones de Lp(a) más altas que los pacientes mayores (P <0,001)

Grupo de edad 18-54 años	Mediana de Lp(a) = 19,7 mg/dL
Grupo de edad 72-90 años	Mediana de Lp(a) = 17,0 mg/dL

CATEGORÍAS DE UMBRALES DE Lp(a) PARA PACIENTES

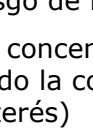
Niveles de Lp(a) mg/dL	Proporción de pacientes (%)
≥50	27,9
≥70	20,7
≥90	12,9
≥100	10,4

El **26,0%** de los pacientes **superó** los **150 nmol/L** con concentraciones por encima del umbral de riesgo CV

Haga clic en el hipervínculo para obtener información sobre

[Concentraciones de Lp\(a\) por antecedentes de enfermedad aterosclerótica y por región geográfica.](#)

LIMITACIONES



- Diseño de estudio descriptivo[†] y comparaciones estadísticas poco fiables entre los subgrupos
- Uso de valores de laboratorio locales y diferentes métodos para la medición de Lp(a)
- Uso de datos históricos para Lp(a) y c-LDL (introducción de sesgo de referencia)
- Uso de unidades de concentración tanto de masa como molar (evitando la comparación uniforme de subgrupos de interés)

Para obtener información adicional (métodos/resultados), consulte el documento de referencia [Nissen SE, et al.](#)

* 50 mg/dL o 125 nmol/L

[†] Los valores de P deben interpretarse como exploratorios (estudio puramente descriptivo, sin grupo de comparación aleatorizado)

* P <0,001 para la comparación de género y raza/etnia.

ABREVIATURAS:

ECVA, enfermedad cardiovascular aterosclerótica; CV, cardiovascular; II, ictus isquémico; c-LDL, colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad; Lp(a), lipoproteína (a); IM, infarto de miocardio; EAP, enfermedad arterial periférica.

BIBLIOGRAFÍA:

Nissen SE, Wolski K, Cho L, Nicholls SJ, Kastelein J, Leitersdorf E, et al. Lipoprotein(a) levels in a global population with established atherosclerotic cardiovascular disease. *Open Heart*. 2022;9(2):e002060. doi: 10.1136/openhrt-2022-002060. PMID: 36252994.

MAT-ES-2300172 V1 Abril 2023