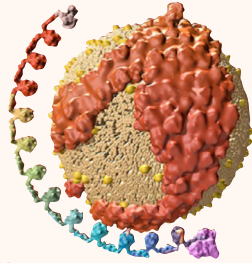


Analizar la Lp(a)  
es sencillo,  
fiable y aporta  
gran valor<sup>3</sup>



La medición de la Lp(a)  
puede beneficiar a todos  
los pacientes con ECV.<sup>34</sup>



Los pacientes con **eventos agudos, prematuros y recurrentes**, así como aquellos con **antecedentes familiares de eventos CV** deberían ser estudiados.<sup>1,9,18-25</sup>



La medición de la Lp(a)  
solo requiere **un análisis de sangre**.<sup>1-3, 26</sup>



El **abordaje temprano e intensivo** de los factores de riesgo CV, incluyendo modificaciones en el estilo de vida, puede ayudar a **reducir el riesgo elevado de ECV**.<sup>9</sup>

CV: cardiovascular; ECV: enfermedad cardiovascular; Lp(a): lipoproteína(a).



**¡MEDIR LA Lp(a) YA ES POSIBLE!**

Descubre **POR QUÉ,**  
**A QUIÉN y CÓMO**

Referencias:

1. Wilson DP, et al. J Clin Lipidol. 2019;13(3):374–392; 2. Kronenberg F. Clin Res Cardiol Suppl. 2019;14(Suppl 1):5-12; 3. Reyes-Soffer G, et al. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2022;42(1):e48–e60; 4. Boerwinkle E, et al. J Clin Invest. 1992;90(1):52–60; 5. Kraft HG, et al. Hum Genet. 1992;90(3):220–230; 6. Kronenberg F. Cardiovasc Drugs Ther. 2016;30(1):87–100; 7. Enkhmaa B, et al. J Lipid Res. 2016;57(7):1111–1125; 8. Enkhmaa B, et al. Nutrients. 2020;12(7):2024; 9. Kronenberg F, et al. Eur Heart J. 2022;43:3925–3946; 10. Kronenberg F & Utermann G. J Intern Med. 2013;273(1):6–30; 11. Fonseca AF, et al. J Manag Care Spec Pharm. 2023;29(5):519–529; 12. Kamstrup PR, et al. JAMA. 2009;301(22):2331–2339; 13. Clarke R, et al. N Engl J Med. 2009;361(26):2518–2528; 14. Langsted A, et al. J Am Coll Cardiol. 2019;74(1):54–66; 15. Larsson SC, et al. Circulation. 2020;141(22):1826–1828; 16. Erqou S, et al. JAMA. 2009;302(4):412–4238; 17. Kronenberg F. Atherosclerosis. 2022;349:123–135; 18. Handelsman Y, et al. Endocr Pract. 2020;26(10):1196–1224; 19. Grundy SM, et al. Circulation. 2019;139(25):e1082–e1143; 20. Pearson CG, et al. Can. J. Cardiol. 2021; 37:1129–1150; 21. Kronenberg F. Atherosclerosis. 2023;374:107–120; 22. Mach F, et al. Eur Heart J. 2020;41(1):111–188; 23. Puri R, et al. J Assoc physicians India. 2020;68(11[Special]):8–9; 24. Velilla TA, et al. Nefrología (Engl Ed). 2023;43(4):474–483; 25. Ward NC, et al. Heart Lung Circ. 2023;32(3):287–296; 26. Nordenstgaard BG. J Am Coll Cardiol. 2017;70(13):1637–1646; 27. Kamstrup PR. Clin Chem. 2021;67(1):154–166; 28. Afsar M, et al. J Am Heart Assoc. 2020;9(18):e014711; 29. Nurmohamed NS, et al. Eur J Prev Cardiol. 2022;29(5):769–776; 30. Bhatia HT. Atherosclerosis. 2023;381:11721; 31. Cegla J, et al. Atherosclerosis. 2019;291:62–70; 32. Wulff AB, et al. Curr Atheroscler Rep. 2024; 33. Fundación Hipercolesterolemia Familiar. Disponible en: <https://www.cholesterolfamiliar.org/tratamiento/ldl-aféresis/>. Último acceso: febrero 2014; 34. Tsimikas S and Marcovina SM. J Am Coll Cardiol. 2022;80(9):934–946.

416545  
03/2024

ES EL MOMENTO  
DE ANALIZAR  
LOS NIVELES DE  
LIPOPROTEÍNA(a) EN  
TUS PACIENTES

Presentar niveles elevados de lipoproteína(a) [Lp(a)] es una condición determinada genéticamente que aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV)<sup>1-3</sup>



## ¿Por qué medir la Lp(a)?

La Lp(a) es una lipoproteína apo(B) única con diversas propiedades **patofisiológicas**.<sup>4-10</sup>



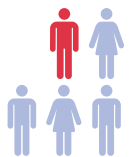
Los niveles de Lp(a) están **genéticamente determinados** en un 90 %, y los niveles elevados pueden transmitirse en las familias.<sup>4-6</sup>



Las **modificaciones en el estilo de vida no tienen una influencia** significativa en los niveles de Lp(a).<sup>7-9</sup>

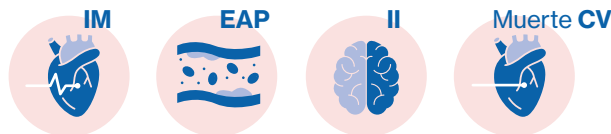


Aunque **los niveles de Lp(a)** pueden variar hasta en 1000 veces entre poblaciones, **permanecen** relativamente **constantes a lo largo de la vida**.<sup>9,10</sup>



Aproximadamente, **uno de cada cinco** individuos tiene **niveles elevados\*** de Lp(a) determinados genéticamente.<sup>11</sup>

Los niveles elevados de Lp(a) aumentan el riesgo de:<sup>9,12-16</sup>



**Evaluar el riesgo de ECV requiere determinar los niveles de Lp(a)** para informar del riesgo genético de ECV.<sup>17</sup>

\*Los umbrales recomendados por las guías para niveles elevados de Lp(a) son  $\geq 125$ nmol/L o 50 mg/dL.<sup>18-21</sup>

**ApoB:** apolipoproteína B; **CV:** cardiovascular; **EAP:** enfermedad arterial periférica; **ECV:** enfermedad cardiovascular; **II:** ictus isquémico; **IM:** infarto de miocardio; **Lp(a):** lipoproteína(a).

## Es especialmente informativa en pacientes con:

Los **niveles de Lp(a) deberían medirse de manera rutinaria en todos los adultos, al menos, una vez a vida**.<sup>9,20</sup>

Eventos recientes



La **hospitalización** representa una oportunidad conveniente para **evaluar el riesgo de ECV** mediado por la Lp(a).<sup>21</sup>

Eventos recurrentes\*



Los pacientes con **niveles elevados de Lp(a)** tienen una mayor probabilidad de **sufrir eventos CV recurrentes**.<sup>118,23-25</sup>

Eventos prematuros



**Niveles elevados de Lp(a)** contribuyen de manera importante a la **ECV prematura**.<sup>1,9,18-20,22-25</sup>

Antecedentes familiares



Existe una alta probabilidad de riesgo debido al **carácter hereditario de la Lp(a)**.<sup>1,9,18-20,22-25</sup>

**Medir la Lp(a)** tan solo requiere un simple **análisis de sangre** que no hace falta que sea en ayunas. **No es necesario un test genético**.<sup>1-3,26</sup>

Los **niveles de Lp(a)** se pueden medir en **unidades de nmol/L** (concentración molar) y de **mg/dL** (masa).<sup>9,27</sup>

\*Incluyendo SCA recientes.

**CV:** cardiovascular; **ECV:** enfermedad cardiovascular; **Lp(a):** lipoproteína(a); **SCA:** síndrome coronario agudo.

## ¿Qué podemos hacer por los pacientes con niveles elevados de Lp(a)?

1.

**Conocer el riesgo** mediado por la Lp(a) puede informar para la **intensificación del tratamiento** global de los factores de riesgo de ECV.<sup>9,21,28-30</sup>

2.

Los **análisis de Lp(a)** pueden revelar una **causa genética** común y subyacente de **riesgo de ECV**, que frecuentemente explica **eventos prematuros** o un **historial familiar**.<sup>1,9,18,25</sup>

3.

Conocer el **estatus de la Lp(a)** puede implicar un **cambio de hábitos positivo para los pacientes** (por ejemplo, la motivación para la adherencia a los tratamientos y cambios en el estilo de vida).<sup>21,31</sup>

4.

Existen **nuevos tratamientos** en desarrollo clínico dirigidos a la Lp(a) para reducir sus niveles y alcanzar los objetivos recomendados por las guías.<sup>32</sup>

En España, la **aféresis es un procedimiento muy poco común**.<sup>\*</sup> Por lo tanto, **virtualmente, no hay una acción contrastada y específica dirigida a la Lp(a)**.<sup>33</sup>

<sup>\*</sup>Solo hay 12 centros que relicen la LDL-aféresis en España.<sup>33</sup>  
**ECV:** enfermedad cardiovascular; **Lp(a):** lipoproteína(a).