

La importancia de alcanzar las metas en LDL y el rol de la Lp(a) en el riesgo CV

Dr. RICARDO HORACIO REY MTSAC, FACC

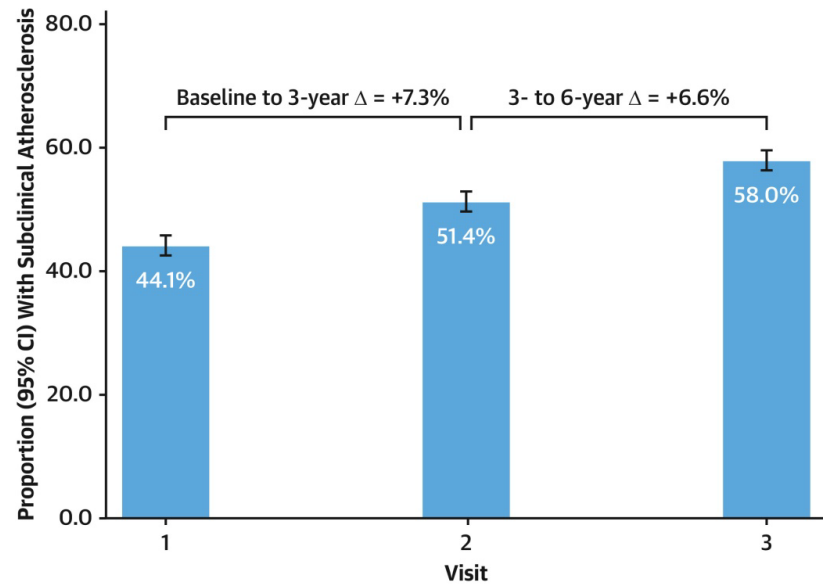
Jefe de la Clínica de Lípidos ICBA

Ex Director del Consejo de Epidemiología y Prevención Cardiovascular
y del Consejo de Cardiología Clínica de la SAC

CONFLICTOS DE INTERÉS

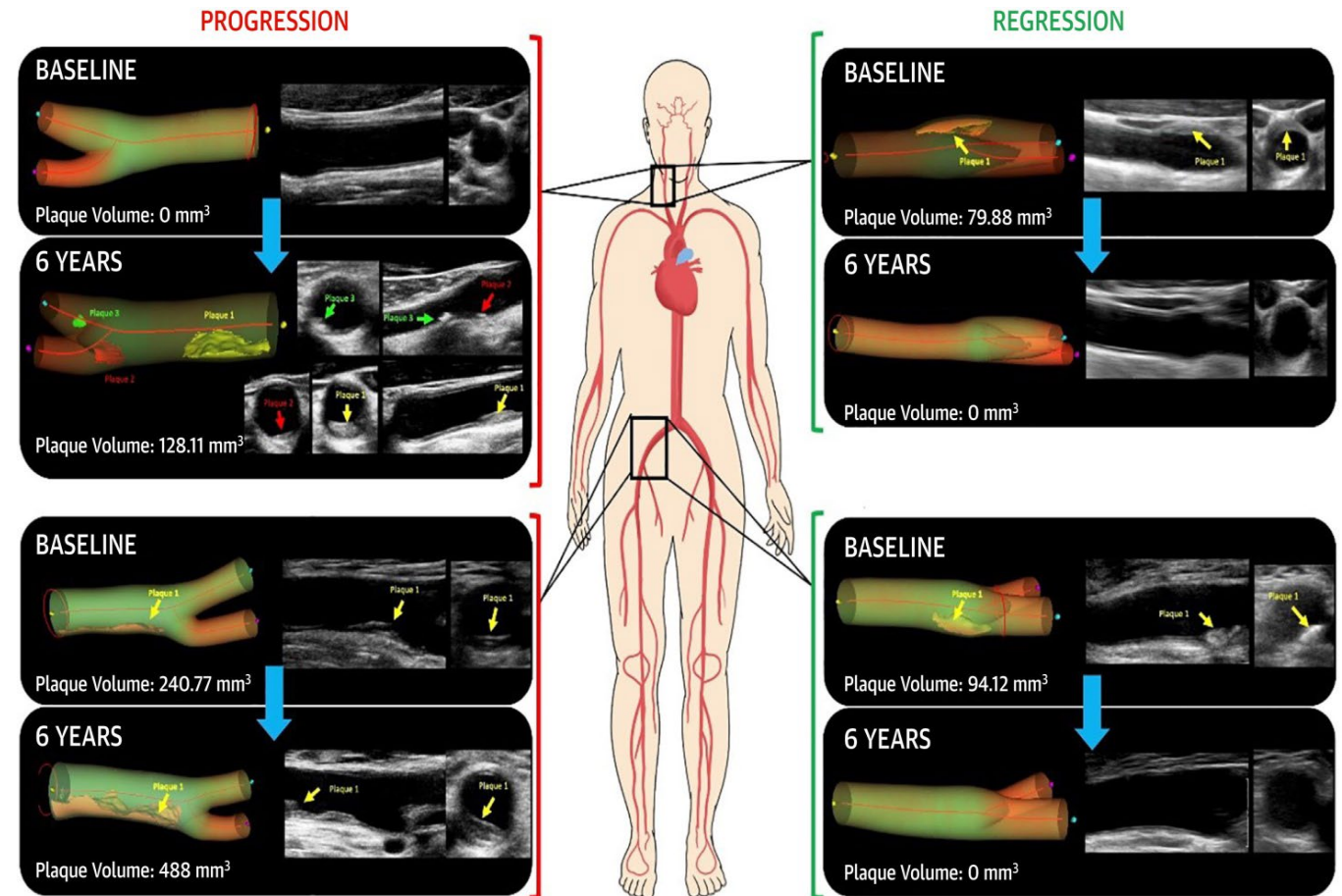
Adium | Bago | Gador | Novartis | Servier

Determinantes de la progresión y regresión de la aterosclerosis subclínica a lo largo de 6 años

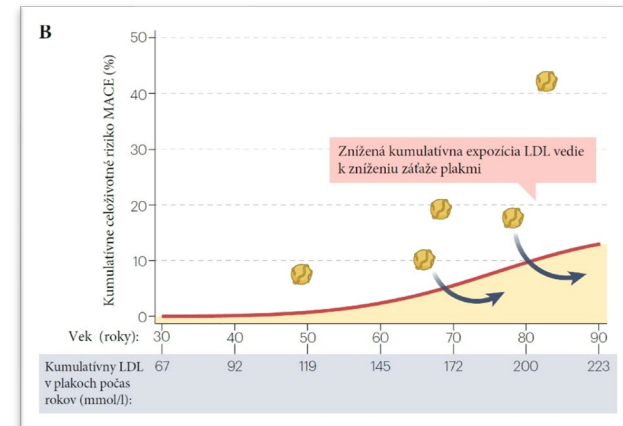
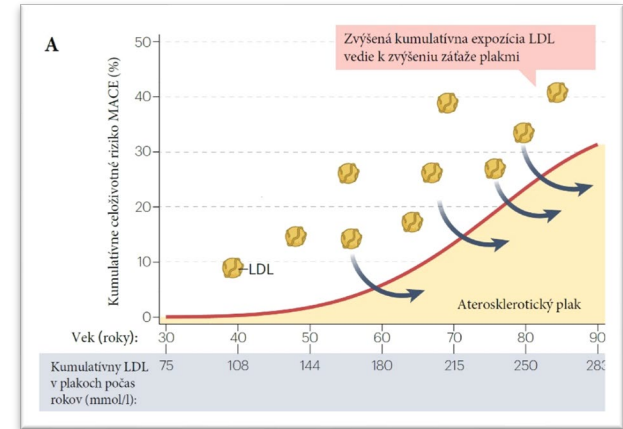
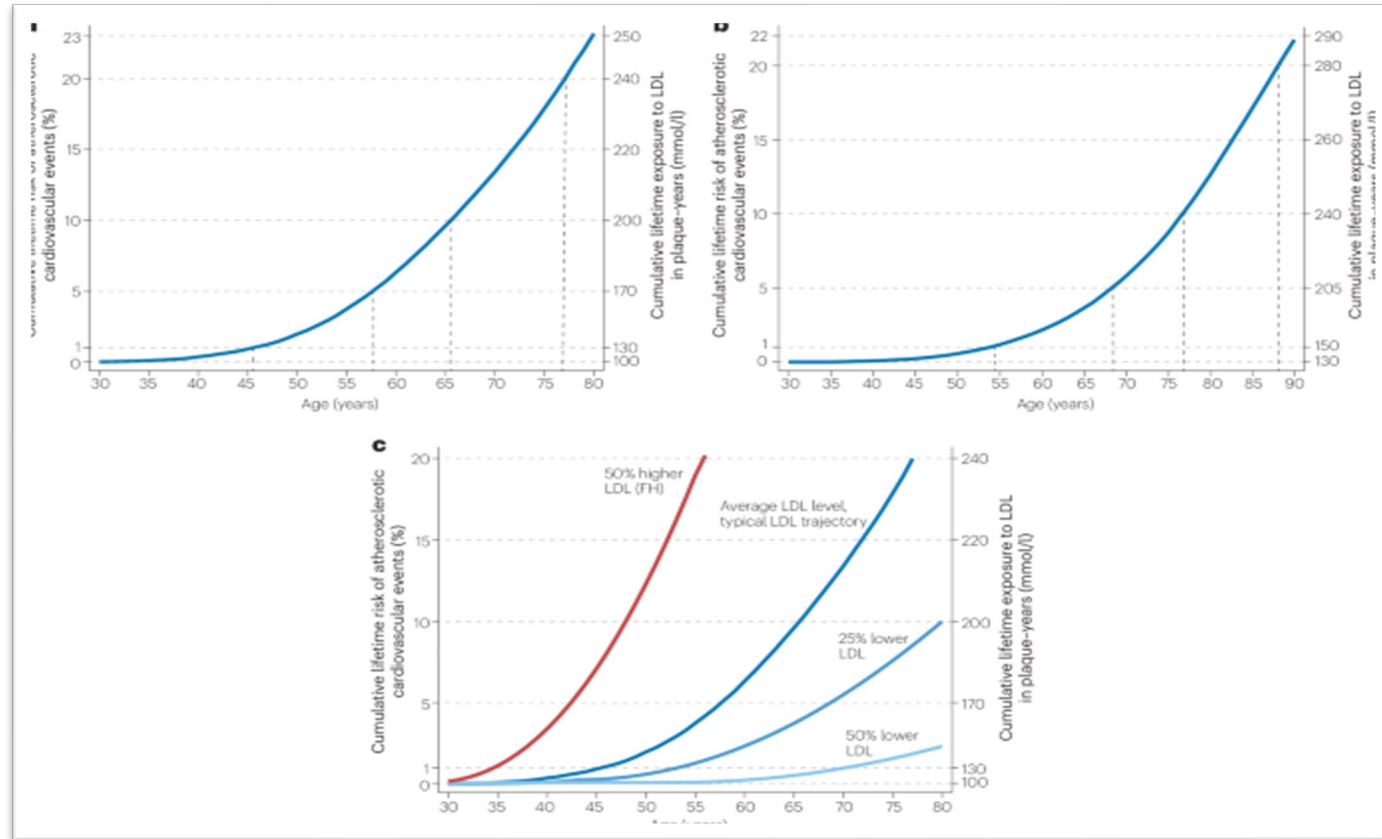


3471 sujetos 6 años de seguimiento

Mendieta et al PESA study. *Journal of the American College of Cardiology*. 2023; 82, 2069-83



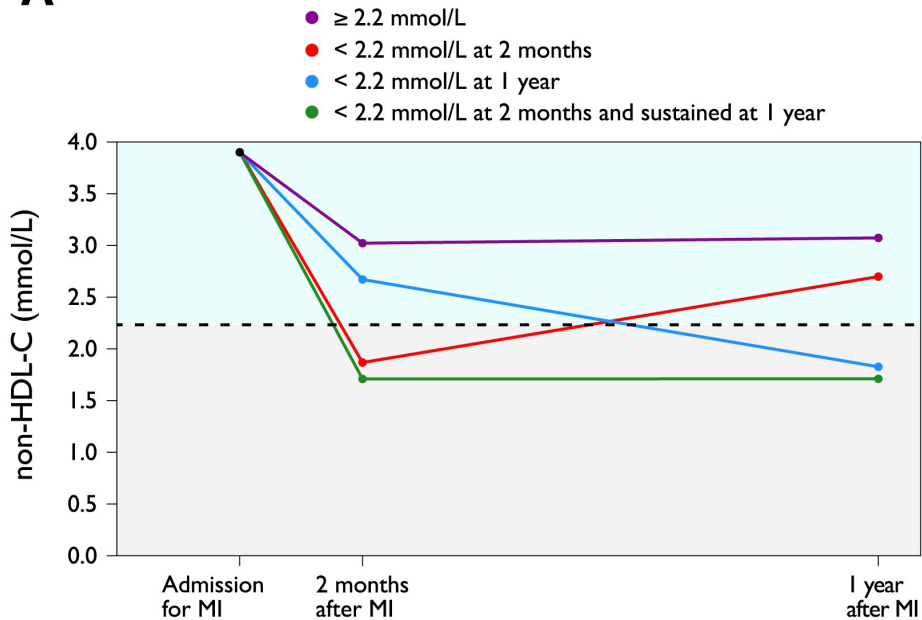
Efecto acumulativo de los niveles de C-LDL sobre la carga de placa y el riesgo absoluto correspondiente de eventos cardiovasculares ateroscleróticos.



INTENSIVE EARLY AND SUSTAINED LOWERING OF NON-HIGH-DENSITY LIPOPROTEIN CHOLESTEROL AFTER MYOCARDIAL INFARCTION AND PROGNOSIS: THE SWEDEHEART REGISTRY

56262 pacientes post IAM. Seguimiento 5.4 años

A



an non-HDL-C, mmol/L (IQR)

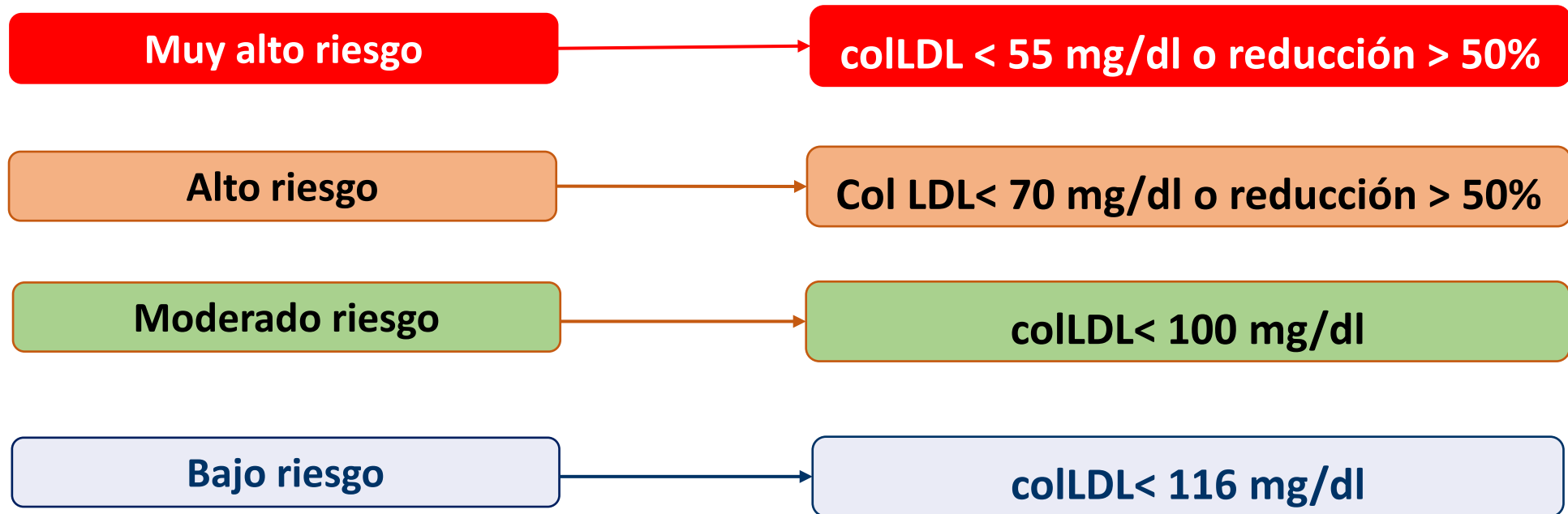
Group	Admission for MI	2 months after MI	1 year after MI
≥ 2.2 mmol/L	3.9 (3.2-4.7)	2.8 (2.5-3.3)	2.8 (2.5-3.4)
< 2.2 mmol/L at 2 months	3.9 (3.2-4.7)	1.9 (1.7-2.1)	2.5 (2.3-2.8)
< 2.2 mmol/L at 1 year	3.9 (3.2-4.7)	2.5 (2.3-2.8)	1.9 (1.7-2.0)
< 2.2 mmol/L at 2 months and sustained at 1 year	3.9 (3.2-4.7)	1.7 (1.5-1.9)	1.7 (1.5-1.9)

B

	No. of patients	Event rate (95% CI)	Hazard Ratio (95% CI)		P tr
MACE					
≥ 2.2 mmol/L	22,005	3.2 (3.1–3.3)	1.00		<0
< 2.2 mmol/L at 2 months	5379	2.9 (2.7–3.1)	0.86 (0.80–0.93)		
< 2.2 mmol/L at 1 year	7050	2.6 (2.4–2.8)	0.86 (0.79–0.93)		
< 2.2 mmol/L at 2 months and sustained at 1 year	12,084	2.6 (2.4–2.7)	0.80 (0.74–0.86)		
All-cause mortality					
≥ 2.2 mmol/L	22,005	1.6 (1.6–1.7)	1.00		C
< 2.2 mmol/L at 2 months	5379	1.5 (1.4–1.6)	0.86 (0.78–0.96)		
< 2.2 mmol/L at 1 year	7050	1.4 (1.3–1.5)	0.92 (0.83–1.03)		
< 2.2 mmol/L at 2 months and sustained at 1 year	12,084	1.4 (1.3–1.6)	0.85 (0.78–0.94)		
Myocardial infarction					
≥ 2.2 mmol/L	22,005	1.3 (1.3–1.4)	1.00		<0
< 2.2 mmol/L at 2 months	5379	1.2 (1.0–1.3)	0.86 (0.76–0.97)		
< 2.2 mmol/L at 1 year	7050	1.0 (0.9–1.1)	0.80 (0.71–0.91)		
< 2.2 mmol/L at 2 months and sustained at 1 year	12,084	1.0 (0.9–1.0)	0.76 (0.68–0.85)		
				0.60 0.80 1.00	

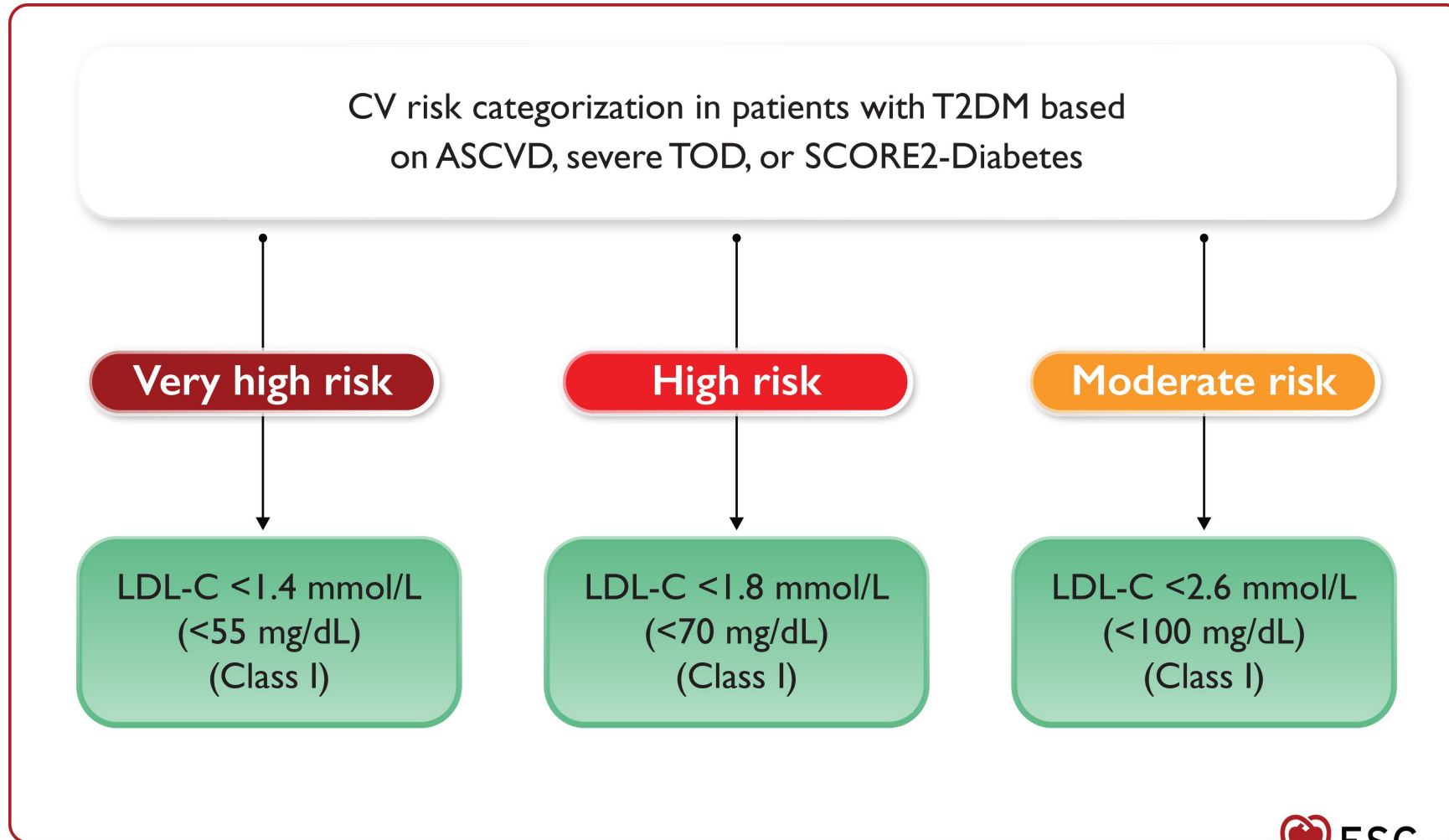
CATEGORÍAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Guía Europea 2019 ESC



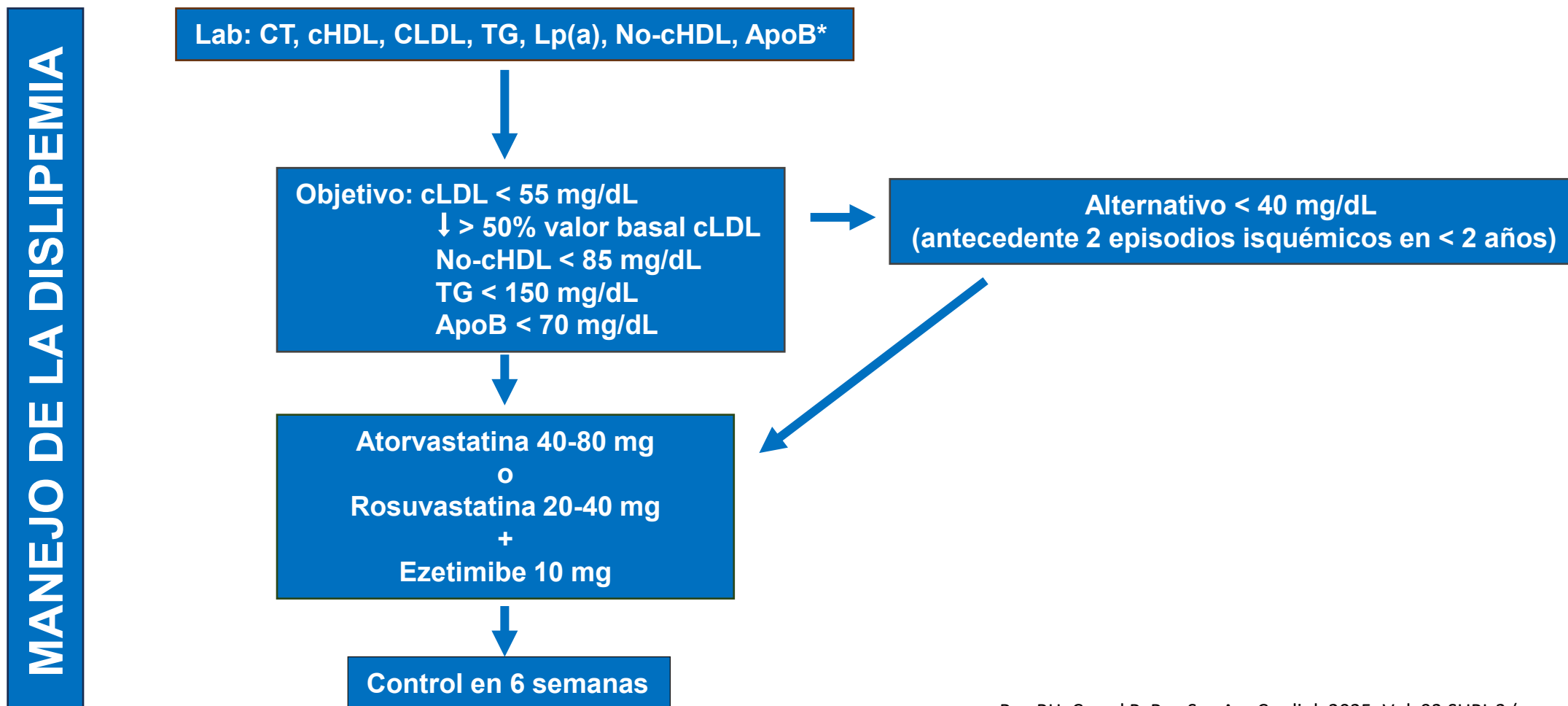
**Pacientes con un segundo evento dentro de los dos años el objetivo es
CoLDL <40 mg/dl Clase IIb, nivel B**

2023 ESC GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN PATIENTS WITH DIABETES



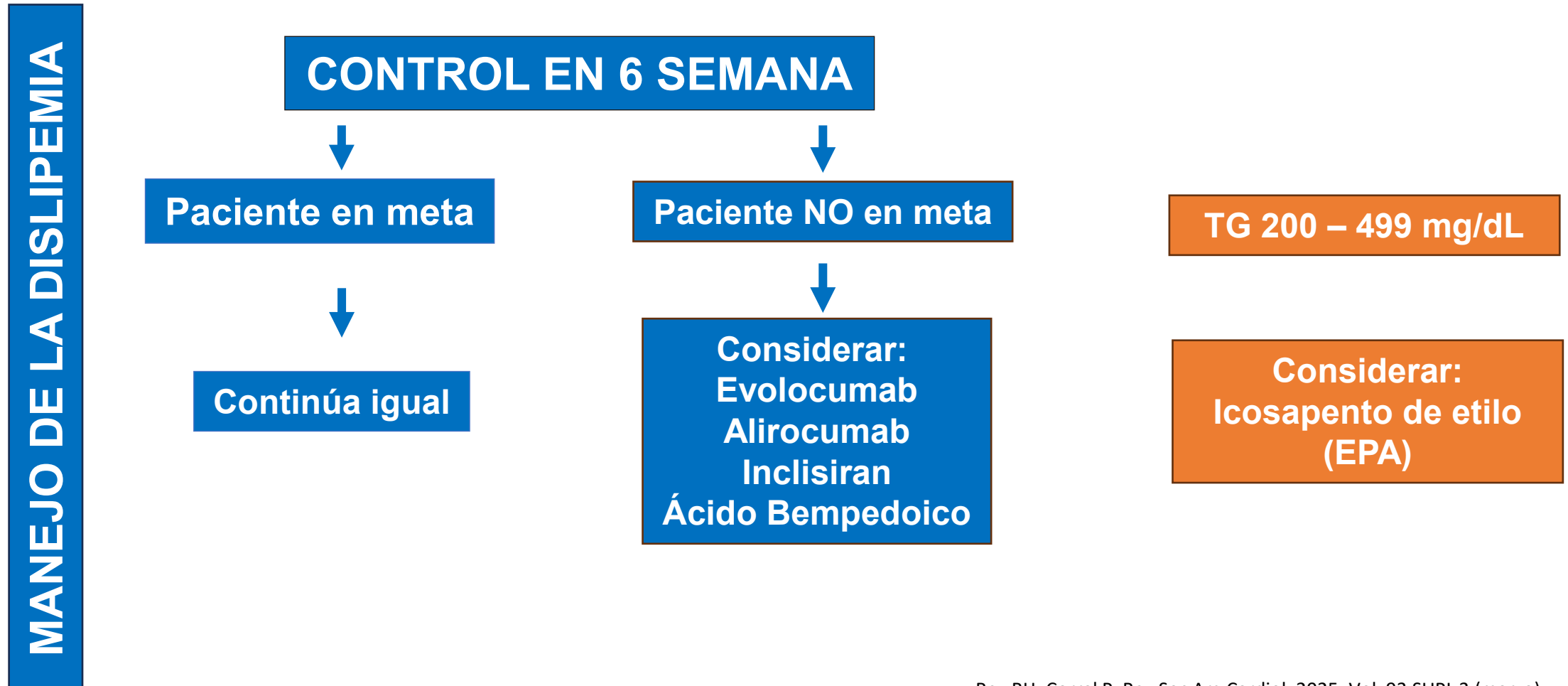
PREVENCIÓN SECUNDARIA LUEGO DE UN SÍNDROME CORONARIO

DOCUMENTO DE POSICIÓN DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA



PREVENCIÓN SECUNDARIA LUEGO DE UN SÍNDROME CORONARIO

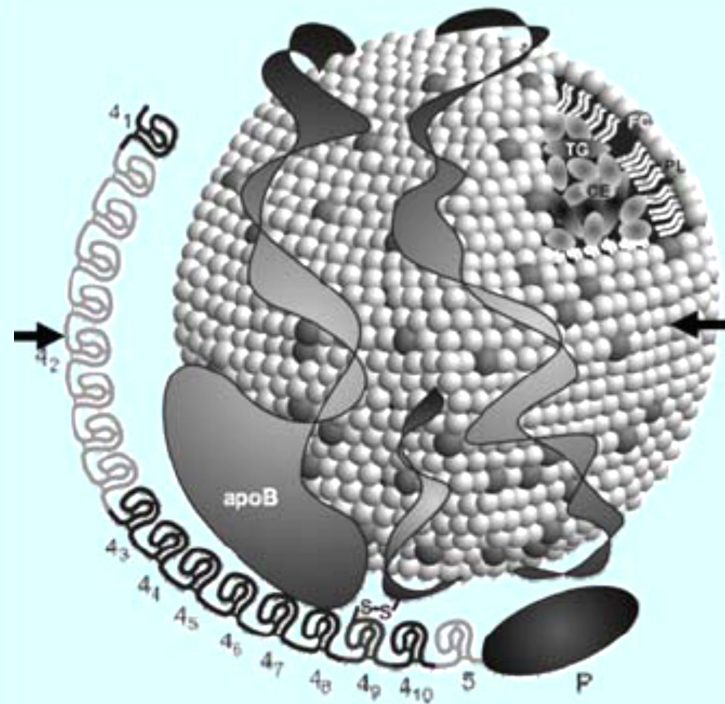
DOCUMENTO DE POSICIÓN DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA



Lipoproteína a -Lp(a)-

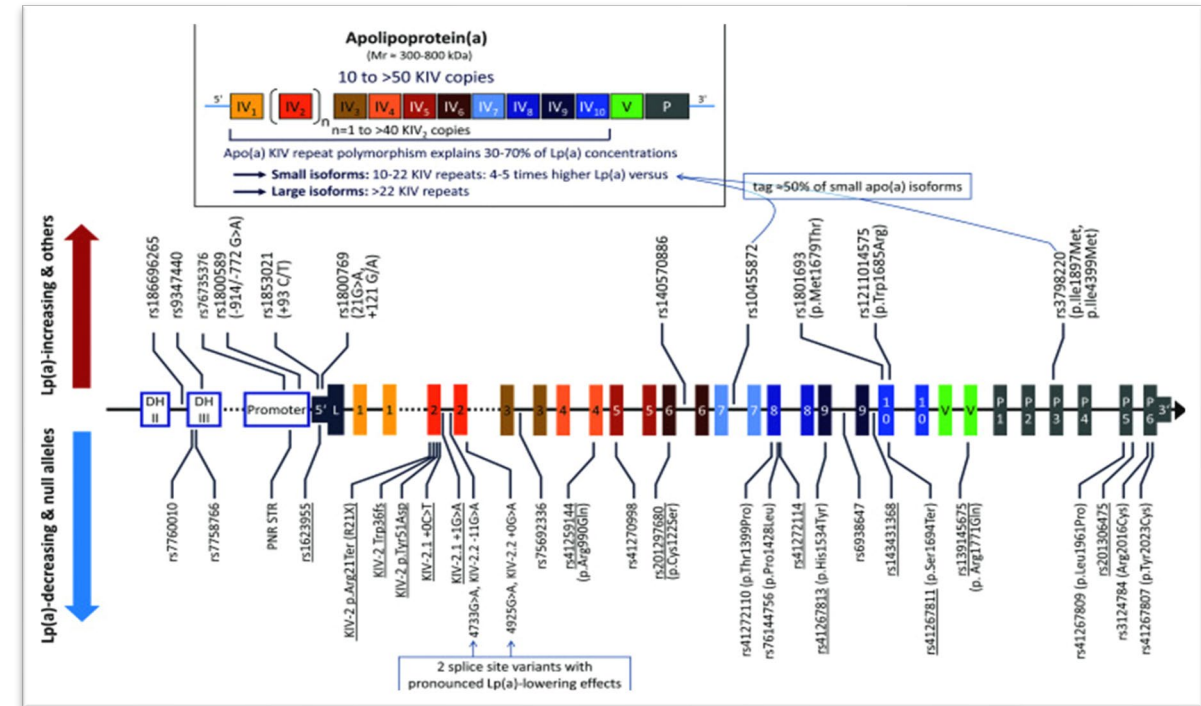
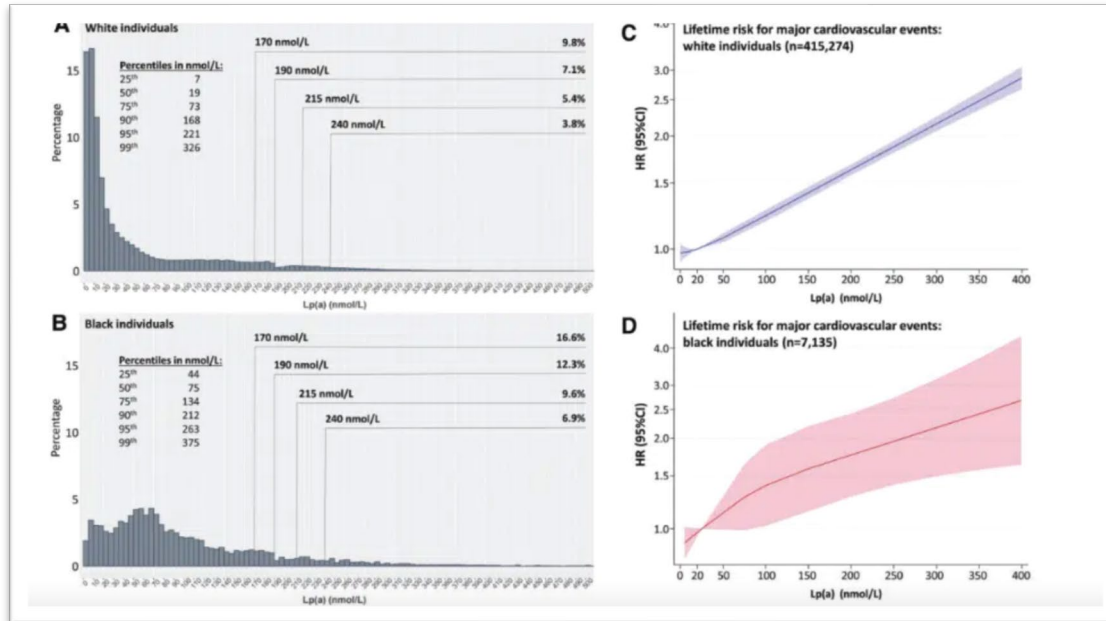
Lipoproteína a

Apolipoproteína a



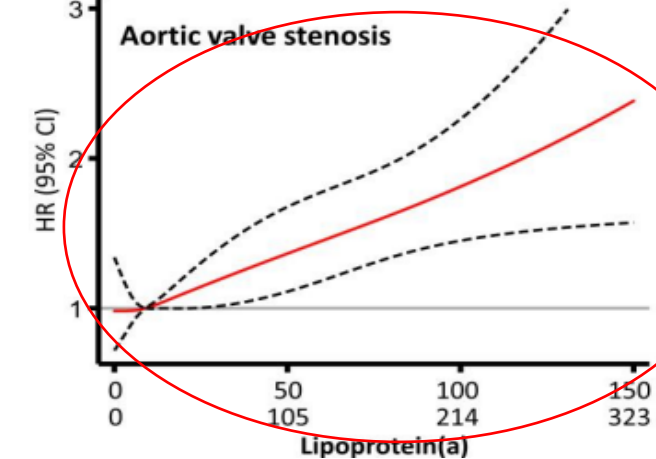
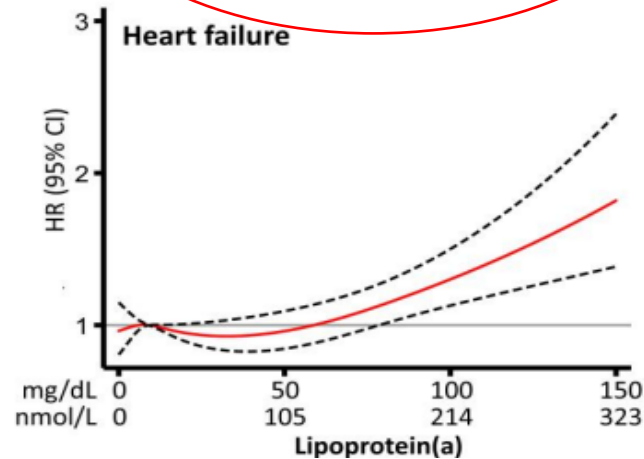
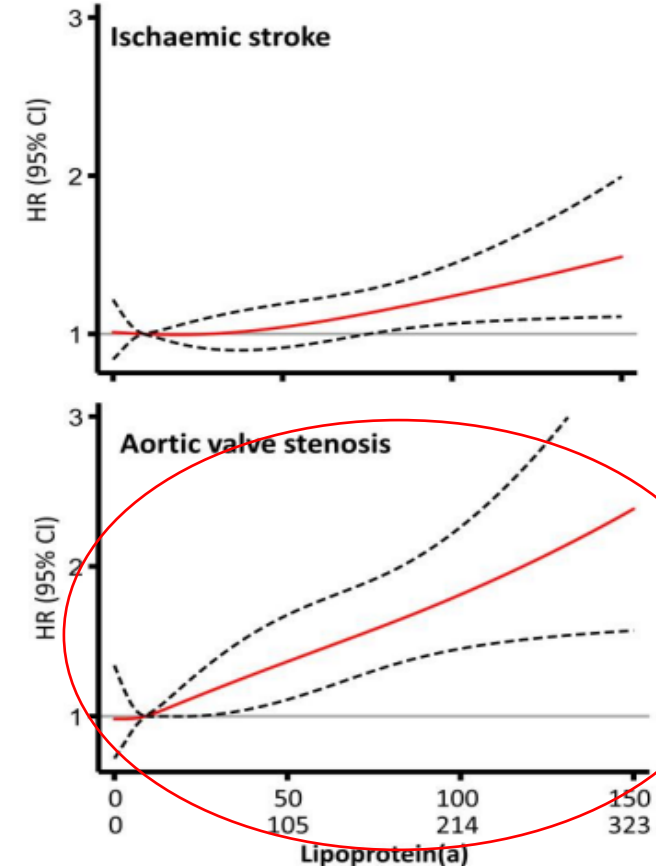
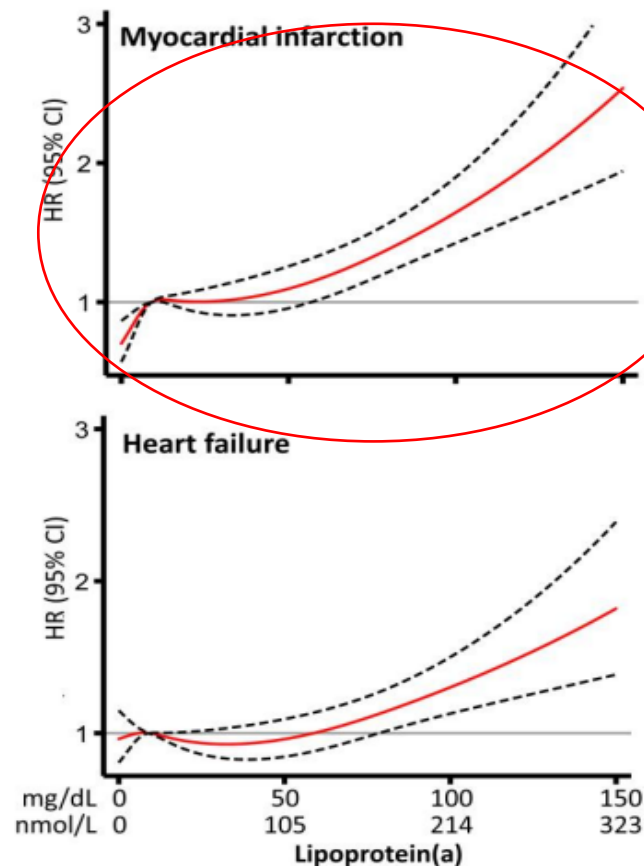
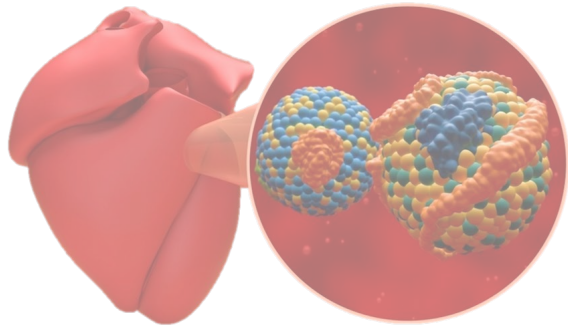
Partícula como LDL

GENES INVOLUCRADOS Y RELACIÓN CONTINUA ENTRE Lp(a) Y RIESGO CV



Lipoproteína(a) en la enfermedad cardiovascular aterosclerótica y la estenosis aórtica: una declaración de consenso de la Sociedad Europea de Aterosclerosis
European Heart Journal 2022 , vol 43,3925–46, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac361>

¿QUÉ EVENTOS SE ASOCIAN?



Lipoproteína(a) en la enfermedad cardiovascular aterosclerótica y la estenosis aórtica: una declaración de consenso de la Sociedad Europea de Aterosclerosis
European Heart Journal 2022 , vol 43,3925–46, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac361>

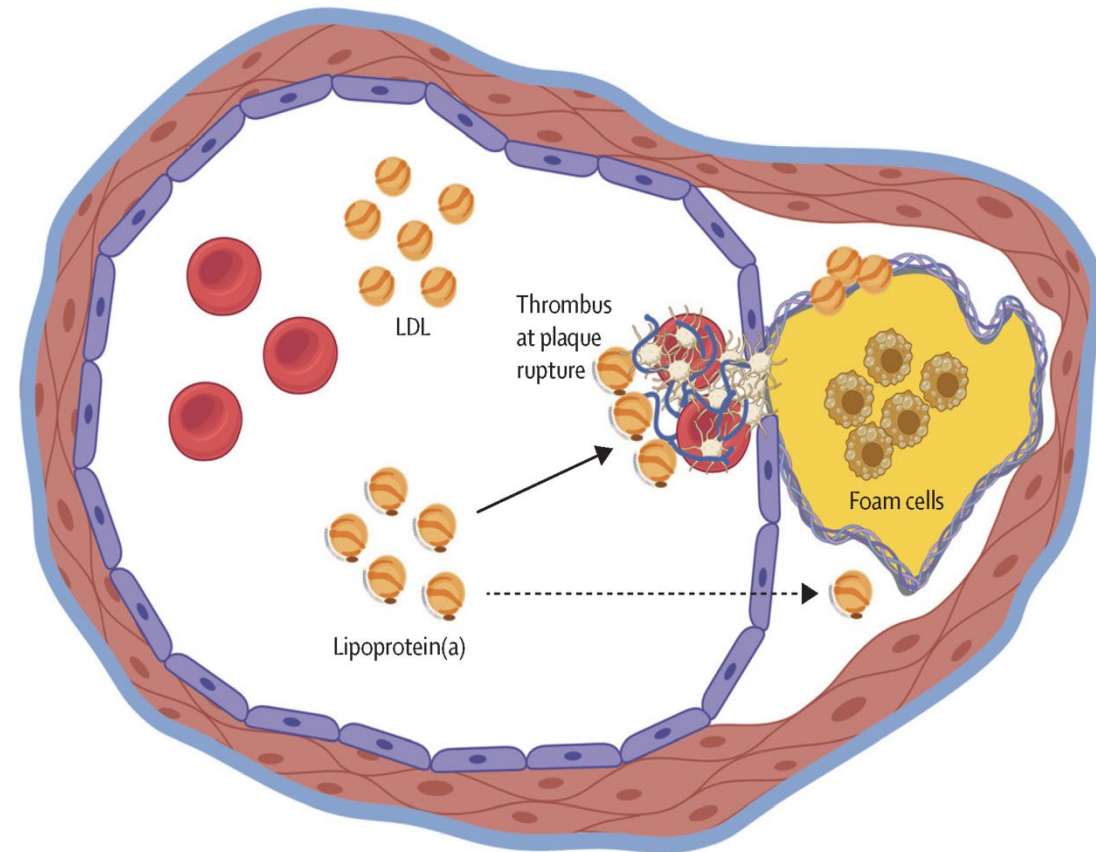
¿POR QUÉ LA LP(A) TIENE POTENCIAL ATEROTROMBÓTICO?

Mayor afinidad para unirse a la matriz extracelular que la LDL.

Transportador de fosfolípidos oxidados

Apolipoproteína (a) posee una estructura homóloga al plasminógeno.

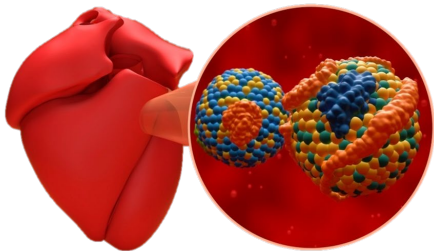
Ciertas isoformas pequeñas de apo (a) poseen actividad protrombótica.



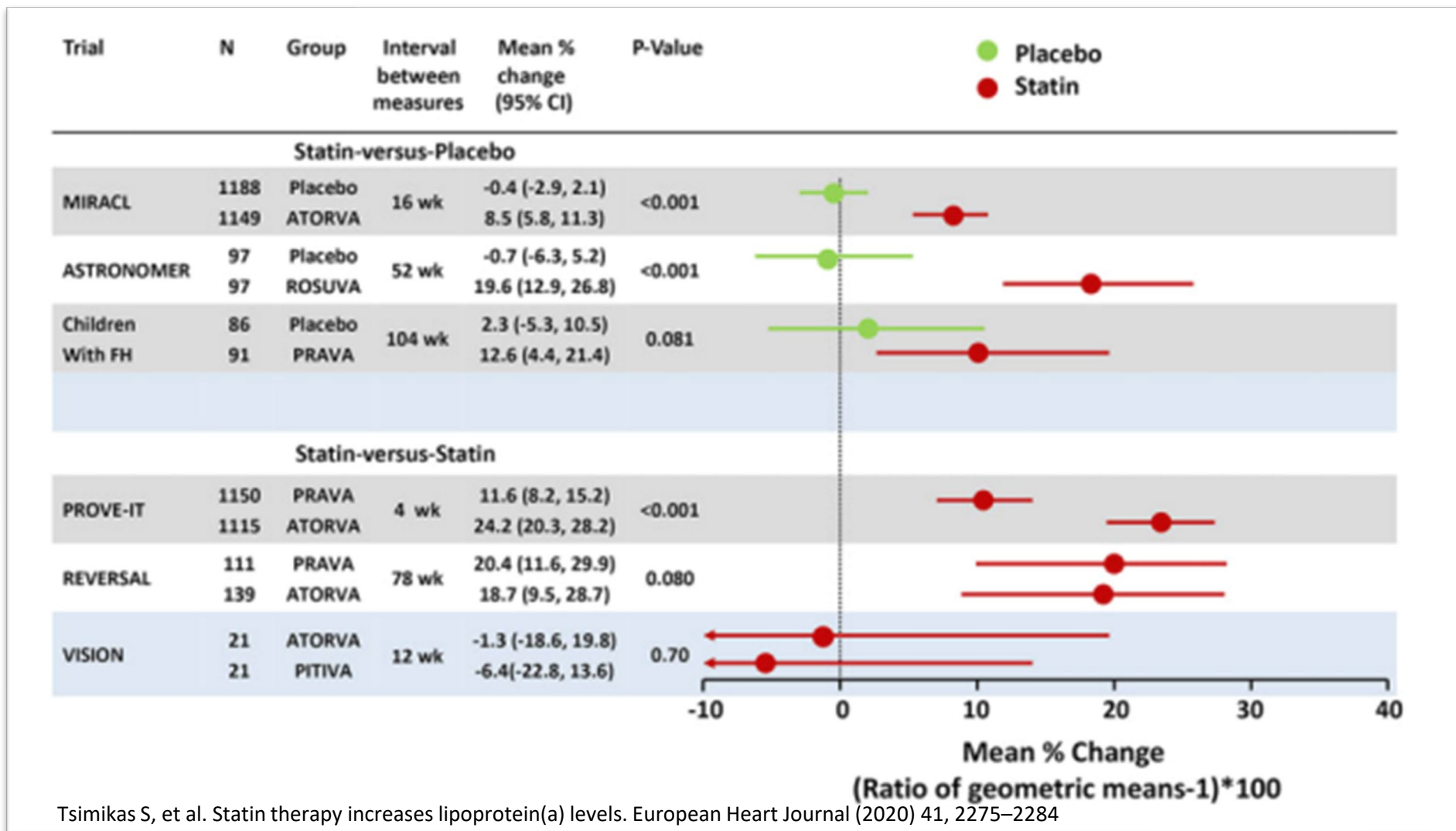
MODELO SIMPLIFICADO CALCULADO A PARTIR DE LOS CAMBIOS DE RIESGO CV ESTIMADO POR SCORE EUROPEO PARA CAUCASICOS

Niveles de Lp(a) Coeficiente para el punto central del intervalo	Exceso de riesgo asociado a Lp(a)	Factor corrector aproximado del riesgo CV estimado por SCORE 2
<100 nmol/L	Ninguno o leve	No corregir
101-200 nmol/L	Moderado	1.5
201-400 nmol/L	Alto	2
>400 nmol/L	Muy alto	>3

Según datos de UK Biobank



ESTATINAS



Fármacos en estudios para reducir Lp(a)

Fármaco	Fase Clínica	Administración	Mecanismo	Ensayo de Eventos
Pelacarsen	Fase 3	SC mensual	Nucleotido antisentido monocatenario (ASO)	HORIZON
Olpasiran	Fase 3	SC cada 3 meses	pARNi anti apo (a)	OCEAN (a)
Muvalaplin	Fase 2	Oral diario	Inhibidor formación de Lp(a)	No
LY3819469	Fase 2	SC	pARNi anti apo (a)	No
SLN 360	Fase 2	SC	pARNi anti apo (a)	No



MUCHAS GRACIAS