

ESTIMADOS EDITORES:

Luego de haber leído el “Documento de posición de la Sociedad Argentina de Lípidos (SAL) sobre la lipoproteína (a) o Lp(a)” (6[2], 2022), quiero felicitar a los autores por haber realizado una excelente revisión sobre un tema tan actual y aún con tantos interrogantes.

El documento de posición cumple ampliamente el objetivo de realizar una recopilación de toda la información disponible sobre la Lp(a) con relación a su composición, métodos de medición, relación con la enfermedad cardiovascular (ECV) aterosclerótica, valores de corte para definir el riesgo y fármacos en estudio para disminuir su concentración.

Los autores también hacen referencia a que los niveles elevados de Lp(a) han demostrado ser un factor de riesgo para ECV, especialmente para infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y estenosis valvular aórtica. Por lo tanto, es necesaria su medición y debe realizarse con un ensayo inmunoquímico, calibrado por material de referencia de la Organización Mundial de la Salud y la *International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine* e informado en nanomoles/litro.

En gran medida, los niveles plasmáticos de Lp(a) están determinados genéticamente y es habitual que permanezcan estables a lo largo de la vida, por lo cual una única medición de la Lp(a) en la vida parece suficiente para la mayoría de los individuos.

Los autores coinciden con las normas de la *European Cardiology Society* y la *European Atherosclerosis Society*, que recomiendan la medición de la Lp(a) en todas las personas, no solo para mejorar la evaluación del riesgo, sino también para detectar otros familiares portadores.

Los niveles definitivos de Lp(a) se alcanzan a los 2 años y, a partir de entonces, puede ser un biomarcador fiable para ayudar a evaluar el riesgo de ECV. Sin embargo, hay poca información disponible que ayude a tomar decisiones clínicas en las personas jóvenes (< 18 años).

Es importante destacar que existen factores no genéticos que pueden influir en los niveles de Lp(a), que siempre deben tenerse en cuenta. Así como en la insuficiencia renal crónica, en el síndrome nefrótico y en los pacientes en diálisis peritoneal se observa el aumento de la Lp(a), sus valores disminuyen luego del trasplante renal y durante la hemodiálisis; habitualmente, también se reducen en pacientes con cirrosis hepática y con

hepatitis viral. Además, la Lp(a) disminuye en los pacientes con hipotiroidismo, cuando reciben terapia de reemplazo de hormona tiroidea.

En pacientes posmenopáusicas, la concentración de Lp(a) se encuentra elevada en comparación con las mujeres premenopáusicas. Un metanálisis basado en 24 ensayos controlados y aleatorizados demostró que tanto la terapia de reemplazo hormonal (TRH) como la tibolona redujeron las concentraciones de Lp(a) en las mujeres posmenopáusicas.

La TRH disminuye significativamente las concentraciones de Lp(a), y es más eficaz la administración por vía oral que el estradiol aplicado por vía transdérmica. No obstante, el tipo de TRH, la dosis de estrógenos y el agregado de progestágenos no parecen modificar su efecto reductor.

Sin embargo, considero importante mencionar que, en las mujeres jóvenes con un nivel elevado de Lp(a), también deben abordarse las cuestiones relativas al riesgo trombótico potencial de los anticonceptivos orales y prestar atención a la elección de una formulación con menor riesgo.

Deseo concluir destacando la importancia de solicitar la medición de la Lp(a) en

toda la población, debido a su estrecha relación con la ECV aterosclerótica y la estenosis aórtica, pero el artículo también brinda información actualizada sobre los fármacos en estudio para su tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Anagnostis P, Galanis P, Chatzistergiou V, Stevenson JC, Godsland IF, Lambrinoudaki I, et al. The

effect of hormone replacement therapy and tibolone on lipoprotein(a) concentrations in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Maturitas* 99:27-36, May 2017.

Enkhmaa B, Berglund L. Non-genetic influences on lipoprotein(a) concentrations. *Atherosclerosis* 349:53-62, May 2022.

Kohn B, Ashraf AP, Wilson

DP. Should lipoprotein(a) be measured in youth? *J Pediatr* 228:285-289, Jan 2021.

Nurmohamed NS, Moriarty PM, Stroes ESG. Considerations for routinely testing for high Lp(a). *Curr Opin Lipidol* 33(3):213-218, Jun 2022.

Dra. Mabel Graffigna

Médica endocrinóloga, Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand", Ciudad de Buenos Aires, Argentina