Vivir con niveles elevados de lipoproteína(a)

Todo lo que necesita saber si sospecha que tiene o se le ha diagnosticado recientemente lipoproteína(a) elevada

Comenzar

El contenido ha sido creado por FH Europe y personas con lipoproteína(a) elevada, y revisado por reconocidos expertos médicos internacionales.

Este folleto ha sido elaborado por FH Europe, The European FH Patient Network, en colaboración con Novartis Pharma

FH Europe
The European FH Patient Network

NOVARTIS

Índice

¿Qué es la lipoproteína(a)?

Lipoproteína(a): ¿Cómo aumentan los niveles en la sangre?

Lipoproteína(a): Un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular

Por qué debe solicitar una prueba

Análisis de lipoproteína(a)

Lipoproteína(a) elevada y cómo reducir el riesgo cardiovascular

Lipoproteína(a) elevada y su bienestar

Planificar y medir los buenos resultados.

- Conviértase en un experto en niveles elevados de Lp(a)
- Tome decisiones positivas sobre el estilo de vida
- Cuide su salud mental

Referencias científicas

¿Qué es la lipoproteína(a)?

Las lipoproteínas son partículas hechas de proteínas a las que se unen moléculas lipídicas (grasas). Su función es transportar colesterol y otros lípidos por todo el cuerpo mediante el torrente sanguíneo.

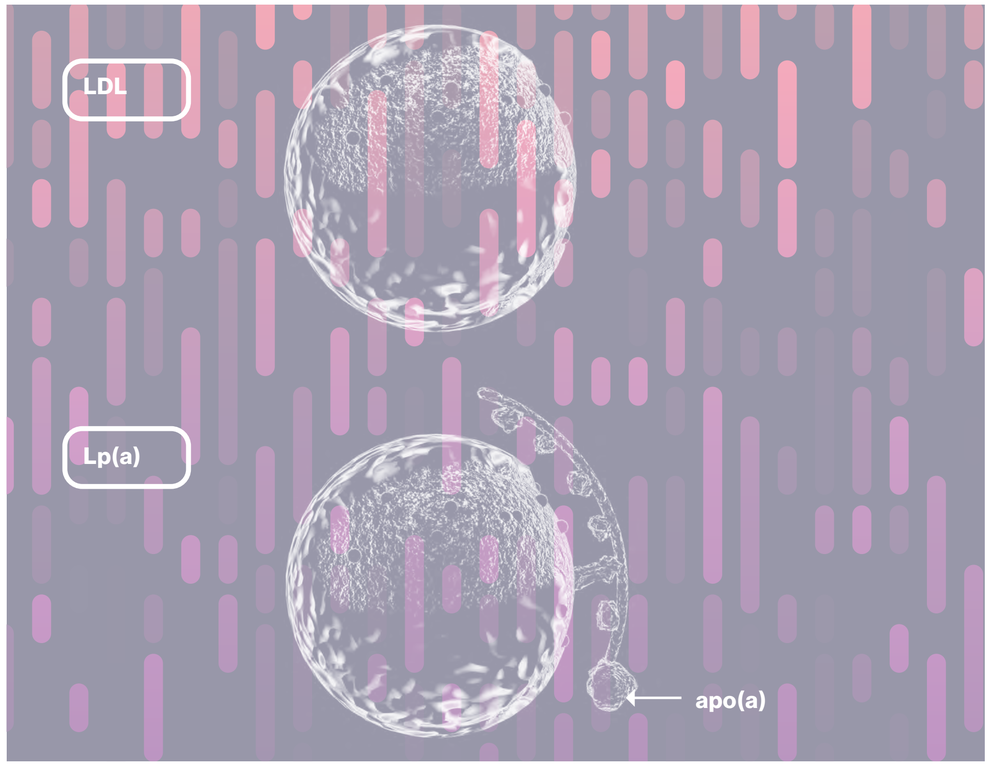
Existen de varias formas, entre ellas:

- **Lipoproteína de alta densidad,** de forma abreviada HDL, conocida como colesterol “bueno”
- **Lipoproteína de baja densidad,** de forma abreviada LDL, conocida como colesterol “malo”
- **Lipoproteína remanente,** de forma abreviada remanente, conocida como colesterol “feo”
- **Lipoproteína(a),** de forma abreviada Lp(a), conocida como lipoproteína “genética”

La lipoproteína(a) a menudo se abrevia como Lp(a).
Una cantidad excesiva de estas partículas en el cuerpo puede causar problemas de salud.

La Lp(a) es una partícula similar a una lipoproteína de baja densidad (LDL) con una segunda proteína añadida, apo(a), que actúa de forma similar a un parche de velcro en una partícula LDL. Se considera una partícula de lipoproteína muy “pegajosa” debido a la función de la proteína añadida.

La imagen representa una partícula de LDL y una partícula de Lp(a)



La información de este folleto no debe utilizarse como sustituto de la atención o el asesoramiento médico profesional. Póngase en contacto con su médico si tiene preguntas sobre su salud

Lp(a): ¿Cómo aumentan los niveles en sangre?

Entre el 80 y el 90 % de su nivel de Lp(a) suele estar **determinado genéticamente.** Un nivel elevado de Lp(a) es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular independiente. Existe una mayor probabilidad de heredar este factor de riesgo si uno de sus padres también tiene o tuvo niveles elevados de Lp(a). Tanto los hombres como las mujeres tienen la misma probabilidad de tener la predisposición genética o hereditaria que determina niveles elevados de Lp(a).

A los cinco años de edad, se alcanza el nivel de Lp(a) circulante para toda la vida. Por lo general, este nivel se mantiene estable durante toda la vida, independientemente del estilo de vida. Los niveles de Lp(a) en las mujeres pueden aumentar ligeramente después de la menopausia, debido a la disminución de los niveles de estrógenos.

¿Sabía que...?
Se estima que 1 de cada 5 personas en todo el mundo tienen niveles elevados de Lp(a)

La información de este folleto no debe utilizarse como sustituto de la atención o el asesoramiento médico profesional. Póngase en contacto con su médico si tiene preguntas sobre su salud

Lp(a): Un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular

Aunque la mayoría de las personas saben que los niveles elevados de lipoproteína de baja densidad (LDL), o colesterol “malo”, pueden causar enfermedades cardíacas, relativamente pocas personas conocen el riesgo que supone la Lp(a). Se han identificado los niveles elevados de Lp(a) como un factor de riesgo que contribuye a la **enfermedad cardiovascular.**

Una Lp(a) elevada es un factor de riesgo, no una enfermedad. Sin embargo, debe detectarse lo antes posible para ayudar a prevenir enfermedades cardiovasculares

Enfermedad cardiovascular
Es un término general que se refiere a una afección que afecta al corazón o a los vasos sanguíneos. Por lo general, se asocia con una acumulación de depósitos de grasa en las arterias. Este proceso se denomina ateroesclerosis. Por lo general, no hay síntomas que indiquen niveles elevados de Lp(a) antes de que se desarrolle la enfermedad cardiovascular.

La información de este folleto no debe utilizarse como sustituto de la atención o el asesoramiento médico profesional. Póngase en contacto con su médico si tiene preguntas sobre su salud

Lp(a): Un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular

Las placas ateroscleróticas hacen que los vasos sanguíneos arteriales se endurezcan y se estrechen, lo que restringe el flujo sanguíneo y el suministro de oxígeno a los órganos vitales, y aumenta el riesgo de formación de coágulos de sangre arterial. Estos coágulos de sangre pueden obstruir el flujo de sangre y causar enfermedades cardiovasculares, como ataques al corazón, insuficiencias cardíacas, enfermedad arterial periférica o accidente cerebrovascular.

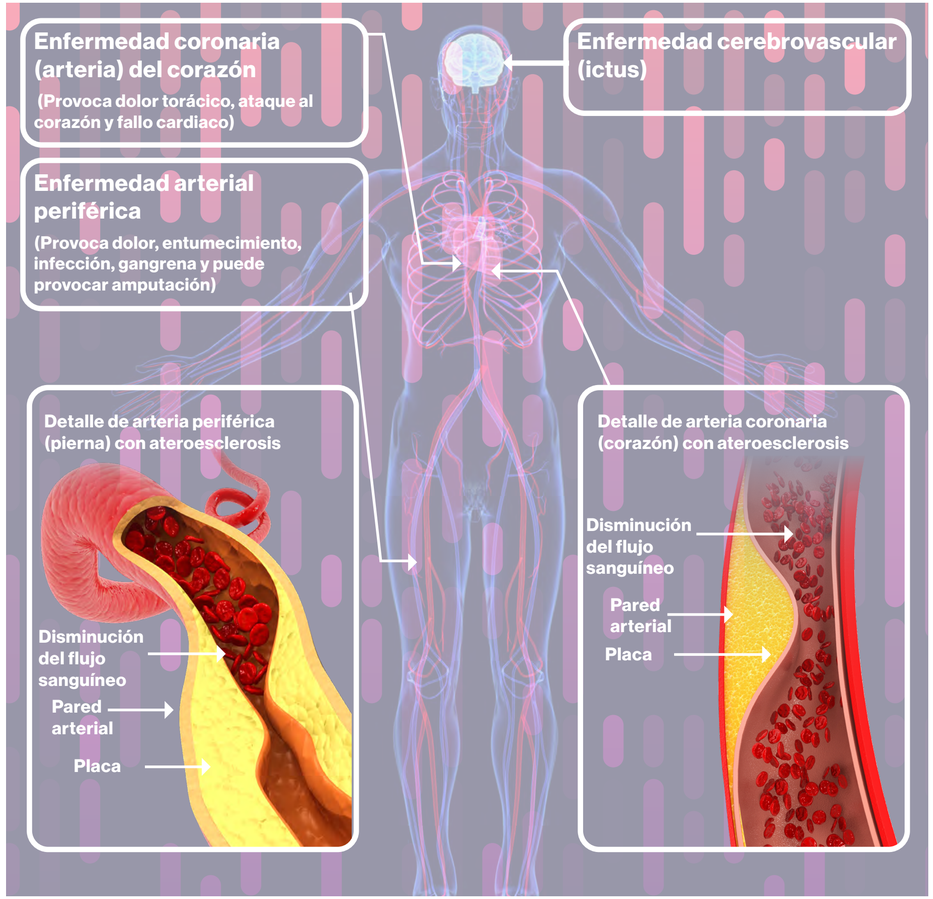
Muchas personas pueden no ser conscientes de que padecen ateroesclerosis, ya que puede que no aparezcan síntomas pero, a la larga, puede causar problemas que potencialmente amenacen la vida. Es muy importante conocer los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y cómo manejarlos, para reducir el riesgo de desarrollo de enfermedad cardiovascular.

Las personas con niveles elevados de Lp(a) y ateroesclerosis pueden tener un mayor riesgo de ataque al corazón, fallo cardiaco, enfermedad arterial periférica y accidente cerebrovascular, en comparación con las personas con niveles bajos de Lp(a). Los niveles elevados de Lp(a) también pueden asociarse a un mayor riesgo de estrechamiento de la válvula aórtica (estrechamiento de la válvula que permite que la sangre salga del corazón hacia la aorta).

¿Sabía que...?

Se calcula que 17,9 millones de personas fallecieron por enfermedades cardiovasculares en todo el mundo en 2019, lo que representa el 32 % de todas las muertes globales. De estas muertes, el 85 % se debió a ataques al corazón y accidentes cerebrovasculares

La imagen representa placas ateroscleróticas y la consecuencia que pueden tener en el corazón, el cerebro y la periferia



¿Qué es la lipoproteína(a)? | Lipoproteína(a): ¿Cómo aumentan los niveles en la sangre? | Lipoproteína(a): Un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular | Por qué debe solicitar una prueba | Prueba de Lp(a) | Lipoproteína(a) elevada y cómo reducir el riesgo cardiovascular | Lipoproteína(a) elevada y su bienestar | Referencias científicas

La información de este folleto no debe utilizarse como sustituto de la atención o el asesoramiento médico profesional. Póngase en contacto con su médico si tiene preguntas sobre su salud

Por qué debe solicitar una prueba

La mayoría de las personas con niveles elevados de Lp(a) no experimentan síntomas y no tienen conocimiento de su situación. No sabrá que tiene Lp(a) elevada a menos que se haya realizado la prueba específica. Actualmente, los niveles de Lp(a) no se analizan de forma rutinaria en la práctica general y las pruebas de colesterol estándar no miden la Lp(a). Por lo tanto, puede pasar desapercibido durante muchos años, si es que alguna vez se detecta.

Una o más de las siguientes circunstancias deben ser motivo para realizar una prueba de Lp(a), según lo recomendado por diferentes directrices científicas internacionales:

- Ha sufrido un **ataque al corazón** o un **ictus**
- **Alguno de sus familiares consanguíneos ha sufrido un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular prematuros** (para hombres, antes de los 55 años; para mujeres, antes de los 65 años)
- Tiene antecedentes familiares de niveles elevados de Lp(a): se le ha diagnosticado a un **familiar directo consanguíneo**
- Tiene **hipercolesterolemia familiar (HF)**, lo que significa colesterol alto hereditario
- Tiene **estenosis de la válvula aórtica**
- Ha sufrido **ataques al corazón recurrentes a pesar del tratamiento para reducir el colesterol** (estatinas)

Es importante que actúe...
Si alguna de las situaciones enumeradas se asemeja a su caso, debe consultar a su médico y solicitar una prueba de Lp(a). Asegúrese de preguntar si el sistema de salud ofrece dichas pruebas o si las cubre su seguro médico. En algunos casos, las pruebas pueden suponer un coste económico. Sin embargo, creemos firmemente que contar con un diagnóstico correcto puede ayudarle a prevenir problemas de salud graves

Además, varias directrices internacionales aconsejan que a todas las personas con riesgo de enfermedad cardiovascular se les midan sus niveles de Lp(a) una vez en la vida debido a la naturaleza genética de la Lp(a) elevada.

La información de este folleto no debe utilizarse como sustituto de la atención o el asesoramiento médico profesional. Póngase en contacto con su médico si tiene preguntas sobre su salud

Prueba de Lp(a)

Hacerse una prueba de Lp(a) es un proceso sencillo. Un profesional sanitario le tomará una muestra de sangre de una vena del brazo. No necesita preparación para la prueba ni ayunar antes de una prueba de Lp(a).

Ciertas situaciones y factores pueden afectar a la precisión de los resultados de la prueba. No debe hacerse una prueba de Lp(a) en caso de alguno de los siguientes aspectos:

- Fiebre
- Infección
- Pérdida de peso reciente y considerable
- Embarazo
- Herida/lesión grande

Los resultados de la prueba:
Una Lp(a) elevada se define generalmente como niveles superiores a 50 mg/dl (500 mg/l) o 120 nmol/l. Dependiendo del laboratorio, pueden utilizar un sistema u otro para analizar la Lp(a) y expresar el resultado en mg/dl o nmol/l.

La información de este folleto no debe utilizarse como sustituto de la atención o el asesoramiento médico profesional. Póngase en contacto con su médico si tiene preguntas sobre su salud

Lp(a) elevada y cómo reducir el riesgo cardiovascular

Es importante ser consciente de un nivel elevado de Lp(a).

¿Sabía que...?
Las directrices europeas de práctica clínica también recomiendan las pruebas de Lp(a) en personas que ya presentan un riesgo cardiovascular entre moderado y alto. Conocer los niveles de Lp(a) puede mejorar la reclasificación del riesgo del paciente por parte de los médicos y ayudar a determinar estrategias de tratamiento adecuadas

Debe comentar la situación con su médico y acordar los siguientes pasos.
Es posible que le deriven a un especialista, como un cardiólogo o un lipidólogo.

Cuanto antes se diagnostiquen los niveles elevados de Lp(a) (p. ej., en la infancia, para hijos de adultos diagnosticados), antes podrá tomar decisiones positivas sobre el estilo de vida para reducir el riesgo.

En algunos países, en casos graves, está disponible la aféresis de lipoproteínas (que puede reducir los niveles de Lp(a) hasta en un 75 % temporalmente, eliminando partículas de Lp(a) de la sangre). La aféresis de lipoproteínas es un tratamiento semanal o quincenal similar a la diálisis renal.

Actualmente se están probando varios medicamentos para la Lp(a) en ensayos clínicos.

La información de este folleto no debe utilizarse como sustituto de la atención o el asesoramiento médico profesional. Póngase en contacto con su médico si tiene preguntas sobre su salud

Lp(a) elevada y su bienestar

Recuerde que no está solo(a) una vez que se le diagnostica un nivel elevado de Lp(a). Se están investigando y desarrollando nuevas opciones de manejo y tratamiento. Su profesional sanitario las evaluará. Hable con ellos si está preocupado(a).

Mientras tanto, puede pedir consejo a su médico por parte de un especialista con experiencia en Lp(a). También puede ponerse en contacto con una organización de pacientes que ofrezca información adicional y apoyo mutuo.

Para obtener más información, visite:
www.fheurope.org

La información de este folleto no debe utilizarse como sustituto de la atención o el asesoramiento médico profesional. Póngase en contacto con su médico si tiene preguntas sobre su salud

Lp(a) elevada y su bienestar

Después del diagnóstico, es posible experimentar sentimientos de ansiedad, a medida que se adapta a la realidad de vivir con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. Esto es normal y es importante desarrollar estrategias de afrontamiento o buscar ayuda para favorecer la salud mental.

Basándonos en nuestra experiencia, nos gustaría compartir algunos consejos para ayudarle a superarlo:

1. **Conviértase en un experto en niveles elevados de Lp(a)**
   - Aprenda todo lo posible sobre los niveles elevados de Lp(a) y lo que puede hacer para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular
   - Tome nota de los resultados de los análisis, como los análisis de colesterol y de las tomas de la tensión arterial
   - Hay aplicaciones disponibles para llevar un seguimiento de los factores de riesgo cardiovascular
   - Hable con alguien que tenga un nivel elevado de Lp(a), puede ser útil compartir experiencias
   - Las organizaciones de pacientes proporcionan información actualizada y un valioso apoyo

La información de este folleto no debe utilizarse como sustituto de la atención o el asesoramiento médico profesional. Póngase en contacto con su médico si tiene preguntas sobre su salud

Lp(a) elevada y su bienestar

2. Tome decisiones positivas sobre el estilo de vida

- Realice los cambios necesarios para reducir y controlar otros factores de riesgo cardiovascular
- Siga las recomendaciones y los consejos específicos de los expertos, sobre los factores del estilo de vida que pueden modificarse y que pueden mejorar su salud cardiovascular
- Es posible que le administren medicamentos para controlar otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como el colesterol alto y la tensión arterial, así como el aumento de la glucemia (diabetes). Es importante tomarlos siguiendo las instrucciones

Cómo reducir otros riesgos de enfermedad cardiovascular realizando cambios positivos en el estilo de vida:

- Elija una dieta saludable, rica en grasas “buenas”, como frutos secos, pescado, aguacate y aceite de oliva (un tipo de dieta mediterránea puede ser una buena opción). Consuma muchas verduras y cereales integrales, y limite otros tipos de grasa y azúcar
- Trate de realizar 30 minutos de actividad física moderada o vigorosa todos los días
- Evite fumar y beber cantidades excesivas de alcohol. Si necesita ayuda, puede hablarlo con su médico
- Reduzca el riesgo de obesidad. Su médico puede proporcionarle apoyo e información sobre cómo alcanzar y mantener un peso saludable

La información de este folleto no debe utilizarse como sustituto de la atención o el asesoramiento médico profesional. Póngase en contacto con su médico si tiene preguntas sobre su salud

Lp(a) elevada y su bienestar

3. Cuide su salud mental

El diagnóstico puede cambiar su percepción de sí mismo(a) y hacer que se sienta ansioso(a) por el futuro. El hecho de que actualmente no haya ningún tratamiento aprobado para la Lp(a) elevada puede hacer que se sienta expuesto(a) y vulnerable. Es importante desarrollar estrategias de afrontamiento para mantener una salud mental positiva y centrarse en el hecho de que muchos de los demás factores de riesgo asociados con las enfermedades cardiovasculares se pueden tratar, en mayor o menor medida.

Adoptar un papel activo en los cambios positivos en el estilo de vida puede permitirle sentirse más positivo(a) y tener el control. Si los sentimientos negativos son cada vez más difíciles de afrontar, es importante pedir ayuda, incluida la búsqueda de asesoramiento de un profesional médico.

Existe una amplia gama de técnicas de afrontamiento, como:

- Técnicas de relajación
- Ejercicios de respiración
- Meditación y atención plena
- Terapia cognitivo-conductual
- Asesoramiento
- Ser abierto y honesto con su familia y amigos sobre cómo se siente

“El conocimiento, el estilo de vida y la positividad le ayudarán a manejar el desafío de la Lp(a)”.

La información de este folleto no debe utilizarse como sustituto de la atención o el asesoramiento médico profesional. Póngase en contacto con su médico si tiene preguntas sobre su salud

Referencias científicas:

- Cox RA, Garcia-Palmieri MR. Cholesterol, Triglycerides, and Associated Lipoproteins. En: rd, Walker HK, Hall WD, Hurst JW, eds. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21250192. Boston1990.
- LIPIDS. En: Janson LW, Tischler ME. eds. The Big Picture: Medical Biochemistry 2018 New York, NY: McGraw-Hill. http://accessmedicine.mhmedical.com/content aspx?bookid=2355&sectionid=185844384. Consultado el 26 noviembre de 2019.
- Feingold KR, Grunfeld C. Introduction to Lipids and Lipoproteins. En: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al., eds. Endotext, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26247089. South Dartmouth (MA)2018.
- Autores/Fuerza de Trabajo M, Guidelines ESCCfP, Societies ESCNC. 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. Atherosclerosis. 2019;290:140-205. http://dx.doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2019.08.014.
- Tsimikas S. A Test in Context: Lipoprotein(a): Diagnosis, Prognosis, Controversies, and Emerging Therapies. J Am Coll Cardiol. 2017;69(6):692-711. http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2016.11.042.
- Clarke R, Peden JF, Hopewell JC, et al. Genetic variants associated with Lp(a) lipoprotein level and coronary disease. N Engl J Med. 2009;361(26):2518-2528. http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa0902604.
- Emerging Risk Factors C, Erqou S, Kaptoge S, et al. Lipoprotein(a) concentration and the risk of coronary heart disease, stroke, and nonvascular mortality. JAMA. 2009;302(4):412-423. http://dx.doi.org/10.1001/jama.2009.1063.
- Kamstrup PR, Tybjaerg-Hansen A, Steffensen R, Nordestgaard BG. Genetically elevated lipoprotein(a) and increased risk of myocardial infarction. JAMA. 2009;301(22):2331-2339. http://dx.doi.org/10.1001/jama.2009.801.
- Libby P, Buring JE, Badimon L, et al. Atherosclerosis. Nat Rev Dis Primers. 2019;5(1):56. http://dx.doi.org/10.1038/s41572-019-0106-z.
- Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, et al. 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2019;73(24):3168-3209. http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2018.11.002.
- Smith SC, Jr., Benjamin EJ, Bonow RO, et al. AHA/ACCF Secondary Prevention and Risk Reduction Therapy for Patients with Coronary and other Atherosclerotic Vascular Disease: 2011 update: a guideline from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation. Circulation. 2011;124(22):2458-2473. http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0b013e318235eb4d.
- ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease, 2019. Enlace web: https://www.acc.org/latest-in-cardiology/ten-points-to-remember/2019/03/07/16/00/2019-acc-aha-guideline-on-primary-prevention-gl-prevention. Consultado el 03/12/2019.
- Lipid Modification: Cardiovascular Risk Assessment and the Modification of Blood Lipids for the Primary and Secondary Prevention of Cardiovascular Disease. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25340243. London2014.
- Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (formado por representantes de diez sociedades e invitados expertos). Desarrollado con la contribución especial de la Asociación europea para la prevención y la rehabilitación cardiovasculares (European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation, EACPR). Eur Heart J. 2016;37(29):2315-2381. http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106.
- Feingold K, Grunfeld C. Lipoprotein Apheresis. En: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al., eds. Endotext, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28402616. South Dartmouth (MA)2017.
- European Cardiovascular Disease Statistics. Ed. 2017. European Heart Network; Brussels, Belgium: 2017. http://www.ehnheart.org/cvd-statistics.html.
- Roth GA, Johnson C, Abajobir A, et al. Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases for 10 Causes, 1990 to 2015. J Am Coll Cardiol. 2017;70(1):1-25. http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2017.04.052.

La información de este folleto no debe utilizarse como sustituto de la atención o el asesoramiento médico profesional. Póngase en contacto con su médico si tiene preguntas sobre su salud

El contenido ha sido creado por FH Europe y personas con lipoproteína(a) elevada, y revisado por reconocidos expertos médicos internacionales.

Autores:
Annelies Dol, John Coleman, John-Paul Corry, Magdalena Daccord y Janine Shipton.

Revisores:
Prof. Dr. André R. Miserez, Prof. Dr. Børge Nordestgaard, Prof.ª Dra. Elisabeth Steinhagen-Thiessen y Prof. Dr. Samuel Gidding

---

Los revisores científicos de este documento no tienen ningún conflicto de intereses con esta colaboración, sin ánimo de lucro, con FH Europe.

Por motivos de transparencia, han colaborado con algunas empresas privadas:

- Prof. Dr. André Miserez, director del Instituto de Investigación Diagene, Reinach, Suiza. Durante los últimos dos años, ha recibido contribuciones de Amgen y Sanofi para proyectos de investigación
- Prof.ª Dra. Elisabeth Steinhagen-Thiessen M.D., profesora principal en Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlín, Alemania. En los últimos cinco años ha recibido honorarios como ponente, financiación para proyectos de investigación y trabajo de consultoría de las siguientes empresas: Fresenius Medical Care, Daiichi-Sankyo, Novartis, Sanofi y Amgen
- Prof. Dr. Samuel S. Gidding, Geisinger Health, administrador de FH Europe, Red Europea de Pacientes de FH, Reino Unido. Ha recibido financiación de Esperion Therapeutics
- Prof. Dr. Børge Nordestgaard, profesor de Medicina Clínica en la Universidad de Copenhague, y médico jefe en el Hospital Universitario de Copenhague, Copenhague, Dinamarca. Ha recibido honorarios por consultorías y charlas patrocinadas por AstraZeneca, Sanofi, Regeneron, Akcea Therapeutics, Amgen, Kowa, Denka, Amarin, Novartis, Novo Nordisk, Esperion Therapeutics y Silence Therapeutics

Para obtener más información, visite: **www.fheurope.org**

Novartis Pharma ha financiado la elaboración de este documento

197288 Abril 2022

Este folleto ha sido elaborado por FH Europe, The European FH Patient Network, en colaboración con Novartis Pharma

FH Europe
The European FH Patient Network

NOVARTIS