EL RIESGO CARDIOVASCULAR MÁS ALLÁ DEL SCORE2

PACIENTE APARENTEMENTE SANO CON Lp(a) ELEVADA



HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE: JUAN / EDAD: 56 AÑOS

Trabaja como auxiliar en una farmacia

- Juan es un hombre que lleva una vida activa
- Fumador
- Sin patologías previas conocidas
- Tiene historia familiar de ECVA:
  - Su tío sufrió de un infarto a una edad relativamente joven
  - Su padre tiene una EAP diagnosticada
- Acude a la consulta de su médico de Atención Primaria para hacerse la revisión anual
- Su médico de Atención Primaria le pide un perfil lipídico completo y le detecta:
  - c-LDL: 120 mg/dL
  - Colesterol total: 220 mg/dL
  - c-HDL: 50 mg/dL
  - TG: 250 mg/dL
- Aparte del perfil lipídico tradicional, su médico le pide la Lp(a) y le detecta niveles de 100 mg/dL
- Tras varias medidas de su PAS en consulta, le detecta una presión de 122 mmHg

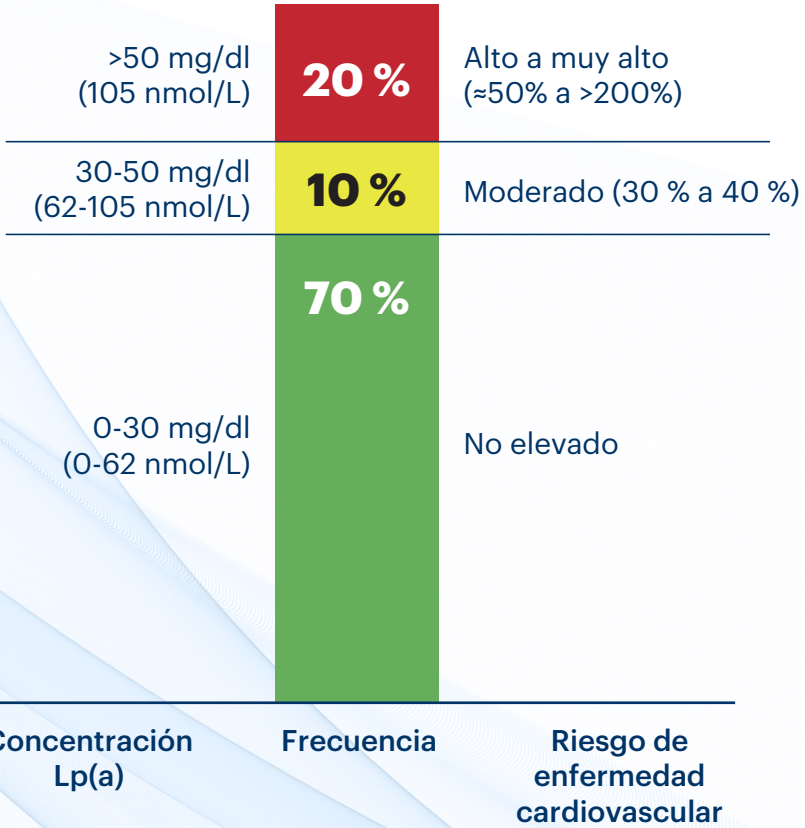
ACTITUD TERAPÉUTICA

1. Calcular SCORE2 teniendo en cuenta la edad del paciente[1]
2. Valorar factores modificadores del RV (estrés psicosocial, las enfermedades inflamatorias crónicas, además de antecedentes familiares de enfermedad CV precoz), incluyendo niveles elevados de Lp(a)[1]
3. Multiplicar el valor de SCORE2 por el factor corrector que corresponda según valores de Lp(a)[1]. Esta corrección reclasifica el RV de Juan de moderado a riesgo alto[1]
4. Valorar el riesgo vascular global y adaptar el tratamiento en función de los objetivos terapéuticos y manejo de otros factores de riesgo[2]

CUANTO MAYOR SEA LA CONCENTRACIÓN DE LP(A), MAYOR SERÁ EL RIESGO VASCULAR[1]

Estratificación del RV en función de niveles de Lp(a)

Lp(a): partícula lipoproteica formada por LDL unida a apo(a), con propiedades aterogénicas y protrombóticas que incrementan el RCV de forma independiente. Sus niveles están determinados principalmente por factores genéticos[2]

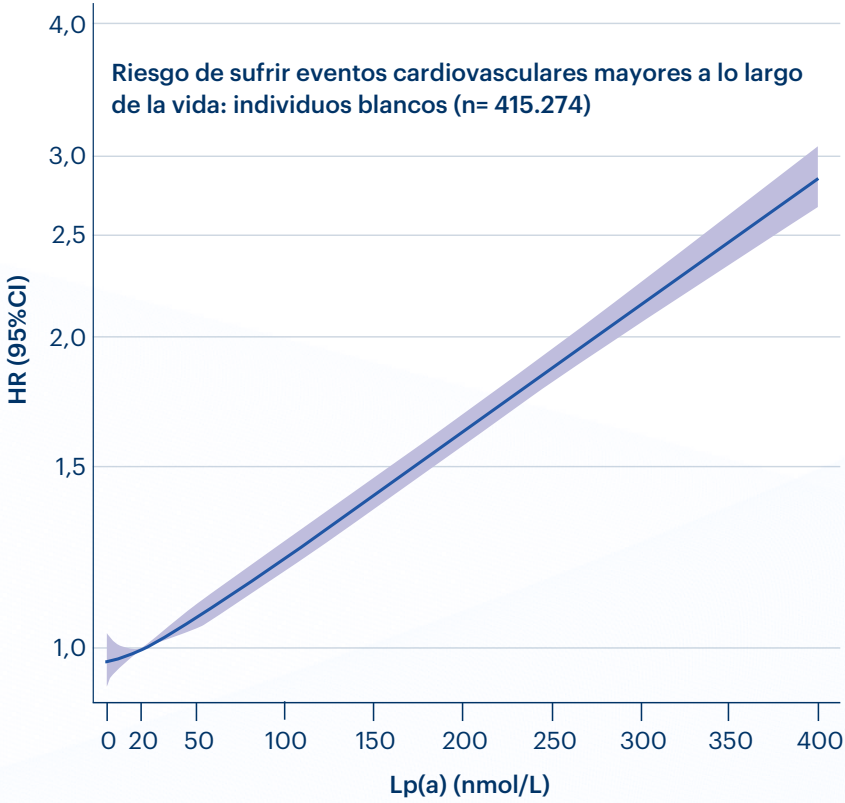


Kronenberg F, et al.[3]

Los niveles de **Lp(a) <30 mg/dL** se consideran **deseables**. A partir de **Lp(a) 30–50 mg/dL** el **RV aumenta a moderado** y en **≥50 mg/dL** (≥105 nmol/L) se consideran **niveles elevados y potenciadores del RV**[4].

Gradiente de RV según concentración de Lp(a)[1]

La **relación de la Lp(a) con el riesgo vascular es continua**, cuanto mayor su nivel, mayor el riesgo. Según la SEA, la concentración de **Lp(a) debe considerarse al estimar el riesgo global** de un individuo (ver tabla).[1]





Corrección del cálculo SCORE2 según Lp(a)

Tabla. Coeficiente de corrección del riesgo vascular (RV) en función de la concentración de lipoproteína(a). Calculado a partir de los cambios de RV estimados en el UK Biobank para caucásicos con las escalas de RV británicas de riesgo «a lo largo de la vida».

Estimación del RV estimado con ajuste por niveles de Lp(a)			
Lp(a)		Coeficiente de corrección del RV estimado	Exceso de riesgo por niveles de Lp(a)
mg/dL	**nmol/L**		
25	50	1,16	Ninguno o leve
37,5	75	1,24	
50	100	1,34	Moderado
75	150	1,54	
100	200	1,78	Alto
125	250	2,05	
150	300	2,36	
175	350	2,73	
> 200	> 400	> 3	Muy alto

Lp(a): Lipoproteína(a)

Tabla adaptada de *Mostaza et al*. 2025[1]

CÁLCULO SCORE2 DE JUAN:

6,4% ⟹ x 1,78=**11,4%**

Factor corrector según su Lp(a)

El SCORE2 de 6,4% marca un **RV moderado**, pero al multiplicarlo por el factor correspondiente a sus **cifras de Lp(a) de 100 mg/dL**, Juan pasa a tener un **RV alto**.

Objetivo terapéutico de Juan

-50% c-LDL

Las guías ESC/EAS 2025 para el manejo de las dislipemias definen el objetivo terapéutico de un paciente de **alto RCV como un c-LDL < 70 mg/dL**[4] y reducción mayor o igual al 50% respecto al LDL basal[5].

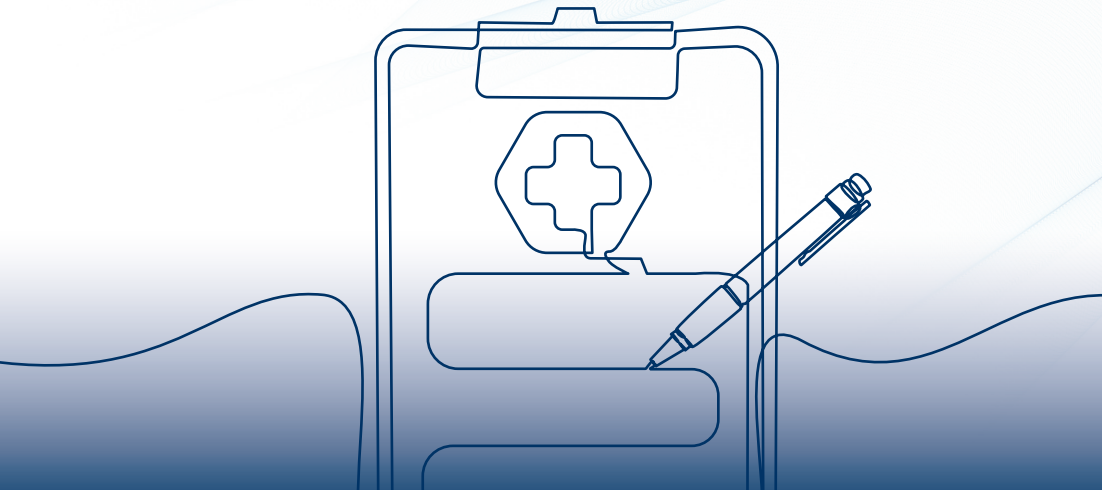
¿Por qué Crestor® 20 mg?

CRESTOR® rosuvastatina

-55% c-LDL

Crestor® 20 mg la estatina de alta intensidad en monoterapia que **consigue reducciones de c-LDL de hasta el 55%**[6].

El c-LDL cuanto antes se baje, cuanto más bajo, y durante cuanto más tiempo mejor[5]



FORMAR ES TAMBIÉN CUIDAR
ALMIRALL LO HACE CONTIGO

CRESTOR®
rosuvastatina



Consulta la Ficha Técnica de Crestor®

Crestor® 5 mg, envase de 28 comprimidos, PVP IVA: 4,76 €, CN: 661858. Crestor® 10 mg, envase de 28 comprimidos, PVP IVA: 9,52 €, CN: 661872. Crestor® 20 mg, envase de 28 comprimidos, PVP IVA: 19,05 €, CN: 661873. Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por el SNS con aportación normal.

Ateroger®
Rosuvastatina/Ezetimiba



Consulta la Ficha Técnica de Ateroger®

Ateroger® 10 mg/10 mg, envase de 30 comprimidos, PVP IVA: 15,92 €, CN:724254. Ateroger® 20 mg/10 mg, envase de 30 comprimidos, PVP IVA: 15,92 €, CN:724258. Medicamento sujeto a prescripción médica, financiado por el SNS, con aportación reducida únicamente para pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigota; la indicación de prevención de acontecimientos cardiovasculares no está financiada.

REFERENCIAS:

1. Mostaza JM, Pintó X, Armario P, Guijarro C, Masana L, Real JT, et al. Estándares SEA 2026 para el control global del riesgo vascular. Clin Invest Arterioscler. 2025;doi: 10.1016/j.arteri.2025.500889.

2. Delgado-Lista J, Pérez-Martínez P, López-Miranda J, et al. Consenso sobre lipoproteína(a) de la Sociedad Española de Arteriosclerosis. Revisión bibliográfica y recomendaciones para la práctica clínica. Clin Investig Arterioscler. 2024;36(4):243 266. doi: 10.1016/j.arteri.2024.03.002.

3. Kronenberg F, et al. The Brussels International Declaration on Lipoprotein(a) Testing and Management. Atherosclerosis. 2025 Jul:406:119218. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2025.119218. Epub 2025 May 5.

4. Mach, F et al., 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Developed by the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS), European Heart Journal, Volume 46, Issue 42, 7 November 2025, Pages 4359–4378, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf190.

5. Pascual Fuster V, Ruiz García A, Díaz Rodríguez Á. Actualización en el tratamiento hipolipemiante según el perfil de nuestros pacientes. Barcelona: Artèria Comunicació en Salut S.L.; 2025. ISBN: 978-84-09-83497-6.

6. Ficha técnica Crestor®. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información del Medicamento. Fecha de acceso: Febrero 2026. Disponible en: https://cima.aemps.es/ cima/pdfs/es/ft/70243/70243_ft.pdf.

CVA: enfermedad cardiovascular aterosclerótica; **EAP:** enfermedad arterial periférica; **PAS:** presión arterial sistólica; **c-LDL:** colesterol unido a lipoproteína de baja densidad; **c-HDL:** colesterol unido a lipoproteína de alta densidad; **TG:** triglicéridos; **Lp(a):** Lipoproteína (a); **RCV:** riesgo cardiovascular; **RV:** riesgo vascular; **CAC:** calcio coronario; **AP:** Atención Primaria; **HR:** Hazard Ratio; **SEA:** Sociedad Española de Ateroscleroris. **apo(a):** apolipoptoreína(a); **CV:** cardiovascular.

Fecha de elaboración del material: Mayo 2026.

ES-CRAT-2600020 / ATER119

almirall
feel the science

El paciente de este material es ficticio

www.almirallmed.es