



American
Heart
Association.

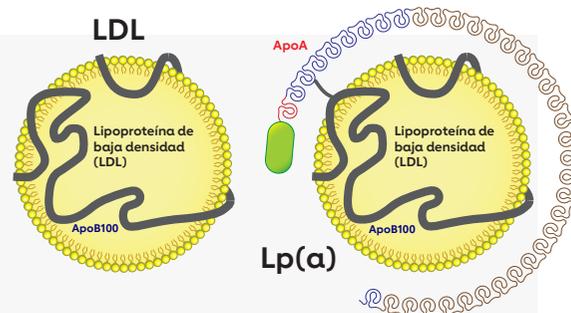
Lipoproteína (a): Mitos y verdades

Mito 1:

Si sé mi nivel de colesterol LDL (malo), no necesito que me hagan una prueba de Lp(a)

Verdad: La lipoproteína (a), que habitualmente se abrevia como Lp(a), y el colesterol LDL no son lo mismo. Aunque ambos contienen colesterol perjudicial o "malo", son diferentes en su composición y en su posible impacto sobre el aumento del riesgo de enfermedad cardíaca. Las LDL se componen principalmente de ésteres de colesterol y apolipoproteína B (apoB) en su superficie; la Lp(a) comparte una composición similar con las LDL, pero contiene otra proteína llamada apolipoproteína A (apoA) junto a la apoB. Esta diferencia en sus estructuras introduce propiedades particulares a la Lp(a), lo que puede dar lugar a una mayor acumulación de placa, inflamación y coagulación de la sangre en las arterias debido a la similitud de la apoA con el plasminógeno, una proteína que ayuda en la regulación de la coagulación de la sangre.

Podrías tener un nivel normal de LDL y un nivel alto de Lp(a). Como la prueba de colesterol habitual no incluye la Lp(a), habla con tu doctor sobre cómo hacerte una prueba de Lp(a).



Mito 2:

No necesito saber mi nivel de Lp(a) porque no afecta a mi salud

Verdad: Demasiada Lp(a) en las arterias puede causar la acumulación de depósitos de grasa, llamados placas, que estrechan las arterias y reducen el flujo sanguíneo. Si un pedazo de placa se desprende, puede bloquear el flujo sanguíneo a órganos vitales como el corazón, el cerebro, los riñones, los pulmones y otras partes del cuerpo. Esto puede causar problemas graves, como ataques cardíacos, enfermedades coronarias, estenosis aórticas, arteriopatías periféricas (PAD por sus siglas en inglés) y ataques o derrames cerebrales. Por lo tanto, tener niveles altos de Lp(a) puede afectar considerablemente tu salud.



Mito 3:

No tengo ningún síntoma, por lo que no necesito hacerme la prueba de Lp(a)

Verdad: Muchas personas no tienen síntomas hasta que sufren un evento grave, como un ataque cardíaco o un ataque o derrame cerebral. Como la genética es la que determina principalmente sus niveles, podrías tener Lp(a) alta incluso si sigues un estilo de vida saludable y controlas todos los demás factores de riesgo de enfermedad cardíaca. Habla con tu médico si tienes:

- Antecedentes familiares conocidos de Lp(a) alta
- Antecedentes familiares o personales de enfermedades cardíacas o enfermedades cardiovasculares prematuras
- Diagnóstico de hipercolesterolemia familiar (FH por sus siglas en inglés): un problema hereditario en el que el cuerpo recicla mal el colesterol LDL o malo

Mito 4:

Si un familiar cercano tiene Lp(a) alta no significa que mi nivel de Lp(a) también será alto

Verdad: La Lp(a) es una lipoproteína heredada genéticamente y un factor de riesgo independiente habitual de enfermedad cardíaca. Si un familiar tiene Lp(a) alta, es importante que te hagas la prueba y animes a otros familiares a que también se la hagan. La intervención temprana es fundamental para reducir el riesgo de tener enfermedades cardíacas. Pregúntale a tu doctor sobre las pruebas en cascada y otras opciones de pruebas genéticas para tus necesidades específicas.



Mito 5:

Los niños no pueden hacerse la prueba de Lp(a); solo los adultos pueden hacerlo

Verdad: Los genes heredados de los padres al momento del nacimiento determinan el nivel de Lp(a).

Estos niveles suelen asentarse aproximadamente a los 5 años y permanecen constantes a partir de ese momento. Según estudios previos, los niveles altos de Lp(a) en niños se asocian con un mayor riesgo de tener enfermedades cardiovasculares prematuras en el futuro. Los niños con niveles altos de Lp(a) deben adoptar un estilo de vida saludable para el corazón durante toda su vida y esforzarse para reducir todos los factores de riesgo controlables, sobre todo el colesterol LDL (malo).

Mito 6:

Mi origen étnico y sexo no influyen en mi nivel de Lp(a)

Verdad: Aunque los niveles altos de Lp(a) se presentan en personas de todas las razas, las personas del sur de Asia y los afrodescendientes de raza negra tienden a tener los niveles más altos. Además, se demostró que las mujeres mayores de 50 años tienen niveles de Lp(a) más altos que los hombres.



Mito 7:

Puedo reducir mi Lp(a) con medicamentos y cambios en el estilo de vida

Verdad: Aunque actualmente no hay ningún medicamento disponible para reducir específicamente la Lp(a), hay muchas cosas que puedes hacer para mejorar la salud del corazón. Incluso si un estilo de vida saludable no reduce directamente el nivel de Lp(a), sí reducirá considerablemente tu riesgo de tener enfermedades cardíacas. Si tienes la Lp(a) alta, es muy importante que sigas un estilo de vida saludable para el corazón de por vida y que abordes todos los demás factores de riesgo, sobre todo el colesterol LDL. Se recomiendan los siguientes pasos:



- Tomar los medicamentos recetados según las indicaciones
- No fumar
- Comer alimentos saludables
- Hacer ejercicio con frecuencia
- Mantener un peso saludable
- Limitar el consumo de alcohol
- Dormir lo suficiente
- Acudir a las citas de seguimiento con el doctor para monitorear y abordar los factores de riesgo

Noticias emocionantes. Se están creando nuevos tratamientos para reducir los niveles de Lp(a) que podrían ya estar disponibles en 2025. Mantente informado hablando de esto con tu doctor y estando al día de los nuevos avances.

Mito 8:

Ningún seguro médico cubre la prueba de Lp(a)

Verdad: Los seguros médicos suelen cubrir las pruebas de Lp(a), pero si no estás seguro de la cobertura de tu plan, puedes comunicarte con tu seguro y darles el código CPT 83695 de la prueba para que te ayuden a aclararlo. Si tu seguro no cubre la prueba de Lp(a), tu doctor podría ayudarte a encontrar opciones asequibles.



Habla con tu doctor sobre la Lp(a) y cómo reducir tu riesgo de enfermedad cardíaca.

Obtén más información en heart.org/lpa