



PERFIL LIPÍDICO. QUÉ PEDIR. QUÉ HAY DE NUEVO

Román González, Alejandro^{1,2*}

¹Hospital San Juan de Dios, Rionegro, Antioquia, Colombia

²Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

* alejoroman@gmail.com

RESUMEN

El perfil lipídico extendido debe evaluar todas las partículas que contienen colesterol y además las que ayudan a marcar riesgo cardiovascular. Esto implica medir colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos, apolipoproteína B, lipoproteína (a) [Lp(a)] y proteína C reactiva de alta sensibilidad. Lo más “novedoso” es [Lp(a)]. Esta se reconoce actualmente como un determinante genético e independiente del riesgo cardiovascular.

Varios estudios confirman una relación continua entre concentraciones elevadas de Lp(a) y eventos cardiovasculares a largo plazo, independiente del colesterol LDL. La evidencia actual recomienda su medición al menos una vez en la vida en todos los adultos (clase I, nivel C). Niveles inferiores a 75 nmol/L ($\approx$ 30 mg/dL) se consideran de bajo riesgo, mientras que valores elevados justifican intensificar el tratamiento hipolipemiente con estatinas, ezetimiba o inhibidores de PCSK9 mientras se desarrollan moléculas específicas. Entre las terapias emergentes se destacan agentes siRNA capaces de reducir Lp(a) en $\geq$ 80%, con ensayos clínicos en curso. Entre las moléculas esperadas está el pelacarsen y el olpazirán.

En el laboratorio clínico, la estandarización en nmol/L y la trazabilidad a métodos de referencia de la IFCC representan avances significativos para mejorar la precisión diagnóstica. La determinación de Lp(a) se consolida como un elemento clave en el diagnóstico y prevención cardiovascular, alineado con las nuevas tendencias en química clínica.

Palabras claves: Lipoproteína (a), dislipidemia, prevención cardiovascular, perfil lipídico, diagnóstico clínico

