

## OTRA TERAPIA SEGURA Y POTENTE PARA REDUCIR LA Lp(a): LEPOSIDIRÁN

*Autora: Cristina Rodríguez Sánchez-Leiva (Cardiología, Hospital Mateu Orfila. Menorca)*

*Fecha de publicación: 13/11/2023*

*Patología: CI y factores de riesgo CV / Categoría: Novedad*

*Tiempo de lectura: 2 minutos*



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen **enlaces** a la evidencia científica en la que se sustenta.*

Ya hemos hablado en **CARPRIMARIA** de la importancia de la lipoproteína (a) o Lp(a) y su papel en la inflamación, aterogénesis, calcificación y trombosis, convirtiéndose en una diana de la investigación médica.

Ya disponemos de fármacos, como los **inhibidores del PCSK-9**, la **niacina** o el **inclisirán**, que reducen los niveles de Lp(a) de forma discreta, pero la ciencia considera que solo reducciones importantes se asociarán a beneficios cardiovasculares (CV).

Actualmente hay nuevas moléculas en fase experimental cuya diana es la Lp(a), que pretenden reducir de forma intensa y segura sus concentraciones, como paso previo al desarrollo de estudios enfocados a la reducción de eventos CV.

En el año 2022 el [olpasirán](#) **demostró** su potencia y seguridad. En el congreso de la **Asociación Americana de Cardiología (AHA) 2023** celebrado en **Filadelfia, Estados Unidos**, se han dado a conocer los resultados del **lepodisirán**, otro fármaco ARN interferente de pequeño tamaño que actúa silenciando la expresión del gen LPA, deteniendo así la producción de la Lp(a). Se trata de un estudio multicéntrico aleatorizado, en el que el **lepodisirán** reduce de forma potente las concentraciones de Lp(a), con mínimos efectos secundarios

Los participantes del [estudio](#) tenían un promedio de Lp(a) no significativamente elevado, de 30 mg/dl, y no presentaban enfermedad CV ni factores de riesgo CV relevantes. El fármaco se administró una sola vez vía subcutánea. Se probaron diferentes dosis. El seguimiento fue de 48 semanas.

La seguridad quedó demostrada, sin más eventos que placebo, a excepción de la reacción habitual de estos fármacos en el lugar de inyección. No hubo relación entre las dosis y los efectos secundarios, pero sí entre la dosis y la magnitud del descenso de las concentraciones de Lp(a) (*a mayor dosis, mayor reducción*).

**Conclusión:** la evidencia científica ha demostrado que la Lp(a) es un factor de riesgo CV, cuyas concentraciones no pueden modificarse con los cambios del estilo de vida, estando determinadas genéticamente. Las guías de práctica clínica recomiendan conocer los valores de Lp(a) del paciente una vez en la vida, ya que no son previsibles cambios posteriores. No sabemos si la reducción de las concentraciones de esta lipoproteína se asociará a una disminución significativa de los eventos CV. Por el momento, ya disponemos de fármacos que reducen de forma potente los niveles de Lp(a) y que son seguros, ahora necesitamos saber si también reducen los eventos CV. Si es así, la Lp(a) se convertiría en un factor de riesgo modificable, una nueva diana terapéutica, abriendo paso a una nueva serie de fármacos para la protección CV, lo que además hará necesaria más de una determinación analítica de Lp(a).

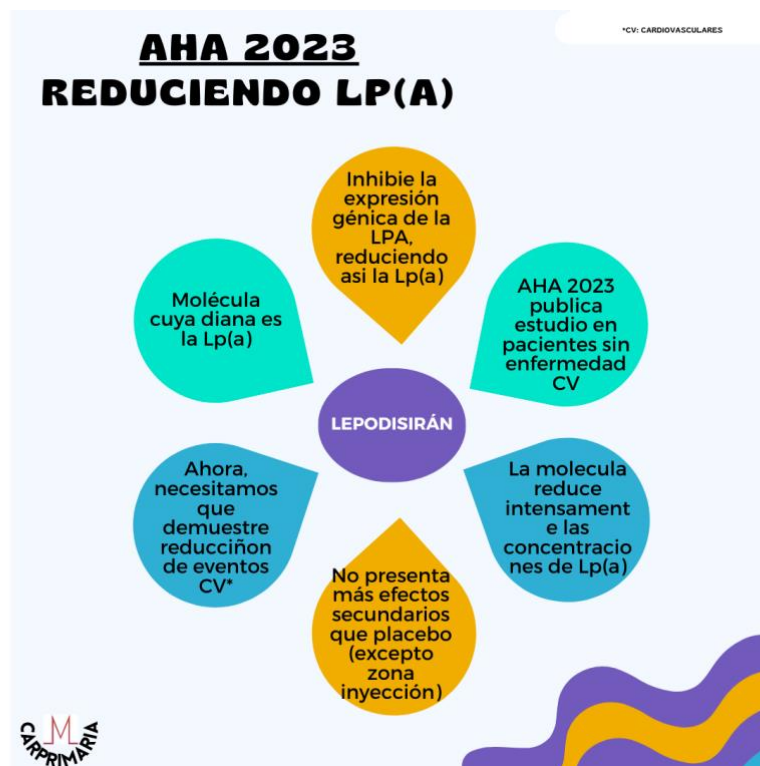


Ilustración 1. Resumen estudio con Lepodisirán. Adaptado CARPRIMARIA

## REFERENCIAS

[JAMA 2023. Nov 12](#)

[The New England Journal of Medicine. Nov 17, 2022.](#) Open Access

## OTROS ARTÍCULOS DE INTERÉS

[Directamente desde Chicago: nuevos estudios sobre temas controvertidos de los lípidos](#)

[Lipoproteína \(a\), ¿Qué debo hacer?](#)

[La lipoproteína \(a\) ya ha llegado a la práctica clínica. ¿Qué debemos saber?](#)