



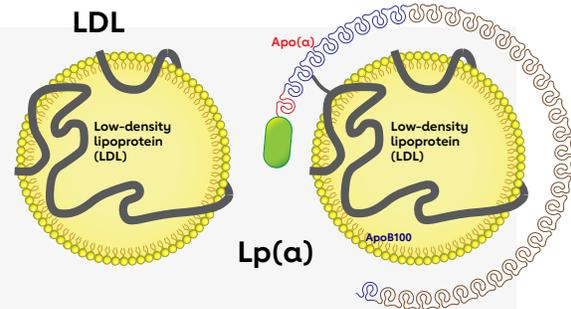
Lipoproteína (a): Mitos y verdades

Mito 1:

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

Verdad: LDL y Lp(a) son diferentes. Imagine que su sangre es como un río que fluye a través de su cuerpo, con barcos llamados lipoproteínas que transportan colesterol y sustancias similares. Tanto la lipoproteína (a) [Lp(a)] como la lipoproteína de baja densidad (LDL), o colesterol malo, tienen un pasajero llamado ApoB-100, pero la Lp(a) tiene un pasajero adicional llamado Apo (a). Si hay demasiados barcos de Lp(a) en la sangre, pueden adherirse a las paredes de los vasos sanguíneos, haciendo que el río sea más estrecho y difícil para que la sangre fluya sin problemas. Los doctores evalúan el nivel de Lp(a) porque tener demasiado puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca.

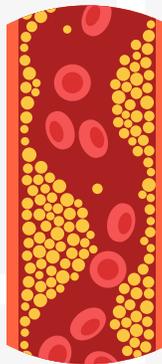
Podrías tener un nivel normal de LDL y un nivel alto de Lp(a). Como la prueba de colesterol habitual no incluye la medida de Lp(a), habla con tu doctor sobre si deberías hacerte una prueba de Lp(a).



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) y ataques o derrames cerebrales. Por lo tanto, tener un nivel alto de Lp(a) puede afectar considerablemente tu salud.



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 cercanos 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 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** el nivel, podrías tener un nivel de Lp(a) alto incluso si sigues un estilo de vida saludable y controlas todos los demás factores de riesgo de enfermedad cardíaca.

Habla con tu doctor si tienes:

- Antecedentes familiares o personales de enfermedades cardíacas prematuras (es decir, menores de 45 años para hombres y menores de 55 años para mujeres)
- Antecedentes familiares conocidos de Lp(a) alta
- Diagnóstico de hipercolesterolemia familiar (HF): un problema hereditario en el que el cuerpo recicla mal el colesterol LDL, o colesterol malo

Mito 5:

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

Verdad: Los genes que se heredan 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 cardíacas 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, 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 controles todos los demás factores de riesgo, sobre todo el colesterol LDL. Se recomiendan los siguientes pasos:



- Tomar los medicamentos recetados según las indicaciones
- No usar productos de tabaco
- Comer alimentos saludables para el corazón
- 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 los factores de riesgo

*Se están desarrollando nuevos tratamientos para reducir los niveles de Lp(a). Hable con su doctor para obtener más información.

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 accesibles.



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

Obtén más información en heart.org/lpa