983 32 50 51 - redaccion@agenciaical.es

El Río Hortega de Valladolid investiga nuevos tratamientos contra un riesgo cardiovascular oculto que afecta a una de cada cinco personas

El internista Pablo Miramontes destaca la importancia de detectar la lipoproteína(a), un factor hereditario que puede elevar el riesgo de infarto sin dar síntomas y para el que se estudian medicamentos específicos

02/11/2026 11:38

Valladolid / Sanidad



Eduardo Margareto - Doctor Pablo Miramontes González, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Río Hortega de Valladolid

María López / ICAL

El Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid participa en la investigación de nuevos tratamientos para reducir los niveles de lipoproteína(a), un factor de riesgo cardiovascular de origen principalmente genético que puede pasar inadvertido durante años y que, según el internista Pablo Miramontes, presenta niveles elevados en aproximadamente una de cada cinco personas.

El especialista destaca la importancia de detectar esta partícula para mejorar la prevención de infartos y otras enfermedades cardiovasculares, incluso en personas aparentemente sanas. “El riesgo cardiovascular es un puzle”, explica Miramontes, del Servicio de Medicina Interna del centro vallisoletano, quien advierte de que el colesterol, la hipertensión o la diabetes no son los únicos elementos que deben tenerse en cuenta para evaluar las posibilidades de sufrir un problema cardiovascular.

“Ya no nos quedamos solo con medir el colesterol a los pacientes”, señala el médico, quien recuerda que durante años la atención se centró en distinguir entre el colesterol bueno y el malo. “Ahora ese colesterol malo le queremos poner más caras para dirigir mejor los tratamientos”, añade.

Una de esas piezas es la lipoproteína(a), conocida como Lp(a), una partícula presente en la sangre que, cuando alcanza concentraciones elevadas, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Su particularidad es que sus niveles dependen fundamentalmente de la genética, por lo que una persona puede tenerlos elevados aunque haga deporte, mantenga una alimentación saludable y no presente otros factores de riesgo conocidos.

Una prueba sencilla para detectar un riesgo invisible

La lipoproteína(a) no provoca síntomas que permitan sospechar que está elevada. Su presencia puede descubrirse mediante un análisis de sangre, una información que ayuda a completar la evaluación cardiovascular de los pacientes y a decidir qué medidas preventivas conviene adoptar.

“Lo hacemos en un análisis de sangre de rutina”, explica Miramontes en declaraciones recogidas por Ical, quien subraya la importancia de conocer este indicador para identificar a personas cuyo riesgo podría pasar inadvertido si solo se tienen en cuenta los parámetros habituales.

El componente hereditario también hace que el resultado pueda ser relevante para otros miembros de la familia. Por ello, el especialista recomienda valorar la medición en los hijos de pacientes que presentan niveles elevados.

Conocer esta circunstancia, sin embargo, no debe generar alarma. “¿Es urgente? No es urgente, no es algo que necesite inmediatez”, aclara. En una persona joven que no presenta otros factores de riesgo, aclara, “no hay que salir corriendo”.

La utilidad de la prueba está en ofrecer información adicional para que los profesionales sanitarios puedan valorar cada caso y ajustar la prevención. El riesgo cobra especial importancia cuando la Lp(a) elevada coincide con hipertensión, diabetes, obesidad, colesterol alto o antecedentes de enfermedad cardiovascular.

Infartos en personas aparentemente sanas

La ausencia de síntomas es uno de los principales problemas de este factor hereditario. En algunos casos, la sospecha surge después de que una persona sufra un infarto pese a no presentar los factores de riesgo que habitualmente se relacionan con estos episodios.

“Lo que sí te puede hacer sospechar es que algo pasa cuando pacientes jóvenes o pacientes sin otros factores de riesgo cardiovascular de repente tienen un evento vascular, como, por ejemplo, un infarto de miocardio”, señala el internista.

Miramontes plantea el caso de “un paciente joven, sano, que no es diabético, no es hipertenso, que es deportista, y de repente tiene un infarto”. Ante una situación así, explica, es importante investigar otras posibles causas, entre ellas “una lipoproteína muy elevada”.

El especialista insiste en que tener la Lp(a) alta no significa que una persona vaya a sufrir necesariamente un problema cardiovascular. Se trata de un factor más que debe valorarse en conjunto con el resto de la historia clínica y que permite orientar mejor las medidas de prevención.

La genética no se puede cambiar, pero sí otros hábitos

A diferencia de otros indicadores relacionados con la salud cardiovascular, los niveles de lipoproteína(a) no suelen reducirse de forma significativa mediante cambios en la alimentación o la práctica de ejercicio.

“Es genético, tú no puedes cambiar tu color de ojos”, resume Miramontes. No obstante, el hecho de que no se pueda modificar directamente este factor no significa que las personas con niveles elevados no puedan actuar para proteger su salud.

“Lo que puedes hacer es cuidar esos otros factores de riesgo cardiovascular para que tenga menos peso en la ecuación del riesgo la lipoproteína”, explica.

El control del peso, la actividad física, la presión arterial, la diabetes y el colesterol sigue siendo fundamental. El objetivo es reducir el riesgo global y evitar que varios factores coincidan y aumenten las posibilidades de sufrir un episodio cardiovascular.

“Si una persona no tiene ningún factor de riesgo más, una persona totalmente sana, no va a ir a ningún sitio”, afirma. En cambio, cuando también “es diabética, es hipertensa o ha tenido ya un evento cardíaco”, los médicos pueden optar por un control más intensivo de los demás factores.

El Río Hortega participa en la búsqueda de nuevos medicamentos

La investigación de tratamientos específicos para reducir la lipoproteína(a) es una de las líneas que centran actualmente el interés científico. El Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid participa en ensayos clínicos dirigidos a encontrar nuevas opciones para pacientes que presentan niveles elevados de esta partícula.

“Se está investigando”, explica Miramontes, quien destaca que “hay varias líneas de tratamiento, varias moléculas que ya tienen avanzados sus ensayos clínicos”.

Entre ellas se encuentra el muvalaplin, un fármaco oral que busca reducir los niveles de Lp(a). Estos medicamentos continúan en fase de investigación y todavía deben demostrar sus resultados antes de poder incorporarse de forma generalizada a la práctica clínica. El objetivo no consiste únicamente en comprobar si consiguen reducir la concentración de esta partícula, sino también en determinar si esa disminución se traduce en menos infartos, ictus y otros problemas cardiovasculares.

Para Miramontes, la investigación responde a una necesidad asistencial: ofrecer nuevas respuestas a los pacientes que siguen sufriendo complicaciones pese a tener controlados otros factores de riesgo. “Es muy triste como médicos o facultativos que un paciente, a pesar de que tú hagas un buen tratamiento en muchos factores, pues aun así hay un grupo de pacientes que siguen presentando infartos, siguen presentando eventos”, lamenta.

Por ello, defiende la participación de los hospitales en los ensayos clínicos como una vía para acercar nuevas alternativas a los pacientes. «Es como ir nosotros a por los tratamientos y no que los tratamientos vengan a por nosotros», resume.

Más recursos para la investigación hospitalaria en Castilla y León

La participación en estos estudios también pone de manifiesto las dificultades para compatibilizar la investigación con la atención diaria a los pacientes. Miramontes considera que Castilla y León necesita avanzar en la organización de la actividad investigadora dentro de sus hospitales.

“El modelo de médico investigador en el hospital no está desarrollado en Castilla y León”, lamenta. A su juicio, hacen falta “medios, tanto humanos como espacio y demás” para facilitar que los profesionales puedan dedicar tiempo a investigar sin que esta labor dependa de los huecos que deja la asistencia.

En su caso, explica, parte del trabajo se desarrolla “las tardes, cuando podemos, corriendo”, al tiempo que mantiene sus responsabilidades asistenciales y docentes. Pese a estas dificultades, defiende la importancia de que los centros hospitalarios de la Comunidad participen en estudios que permitan desarrollar los tratamientos del futuro. “Hay una palabra que te define un poco a veces estar en los hospitales, que es vanguardia”, afirma, con el objetivo de “ofrecer a la gente lo mejor”.

Agencia de Noticias Ical SL - © Copyright Agencia Ical. All Rights Reserved