



## RV/D-007 - EVOLUCIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN DE IPCSK9 EN EL HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA DE MÁLAGA

A. Sánchez Ramos<sup>1</sup>, C. Estaún Martínez<sup>2</sup>, J. Ortiz Latorre<sup>2</sup>, D. Toresano López<sup>3</sup>, M. Navarro Hermoso<sup>1</sup>, P. Valdivielso<sup>1</sup> y M. Sánchez Chaparro<sup>1</sup>

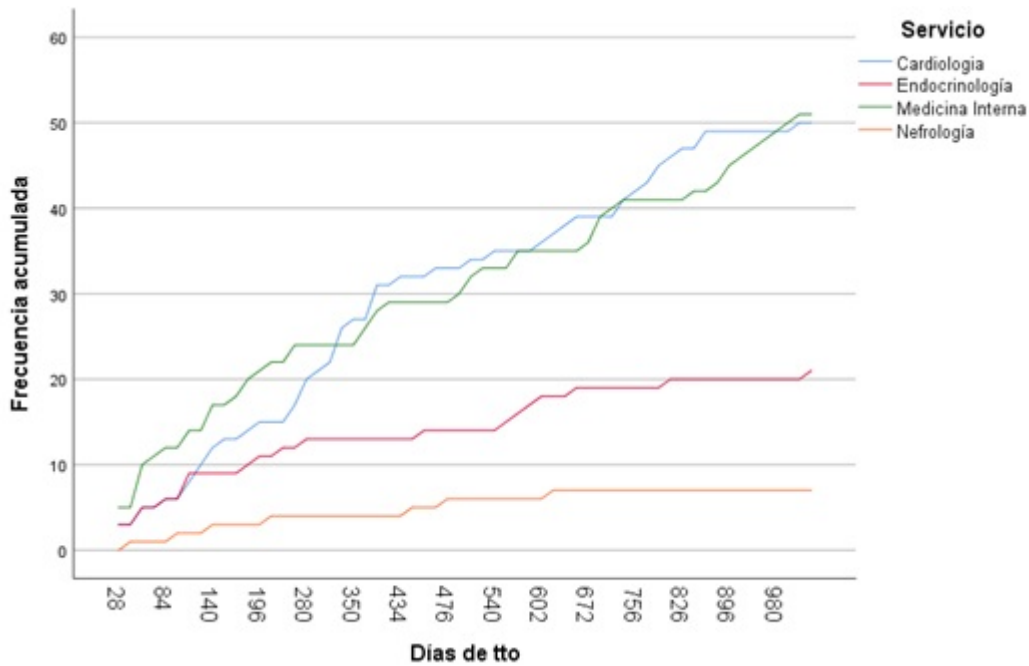
<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>2</sup>Farmacología. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las principales indicaciones de iPCSK9 en nuestro centro desde su aprobación en 2016.

**Material y métodos:** Se han revisado las historias de 129 pacientes consecutivos que iniciaron terapia con iPCSK9; registramos la enfermedad de base, el servicio prescriptor, el tratamiento con estatinas previo, la presencia de intolerancia a las estatinas, el tipo de IPCSK9 prescrito y su dosis, el LDL previo a instaurar el tratamiento y el último disponible, así el tiempo en días desde la prescripción.

**Resultados:** De los 129 pacientes 58 (45%) eran mujeres, edad  $60 \pm 11$  años. Se prescribió evolocumab 140 mg a 55 (43%), alirocumab 150 a 41 (32%) y alirocumab 75 a 33 (26%) pacientes. La principal indicación fue la HFhe 60 (46%) y la intolerancia a estatinas 52 (40%). Respecto del tratamiento previo 51 (39%) pacientes no recibían estatinas, 2 (1,6%), recibían terapia hipolipemiente de baja o moderada intensidad y los restantes 76 (59%) terapia de alta o muy alta intensidad. Las unidades con más prescripción fueron Medicina Interna y Cardiología con 51 y 50 pacientes (39%), respectivamente, seguidos de Endocrinología 21 (16%) y Nefrología 7 (5%). La indicación por HFhe fue más común en las unidades de M. Interna y Endocrinología y las intolerancias mayoritarias en Cardiología y Nefrología. Los pacientes fueron seguidos 336 (112-630) días; El colesterol de LDL basal se redujo de  $171 \pm 76$  mg/dL a  $60 \pm 39$  mg/dL ( $p < 0,05$ ) en la última visita.



**Conclusiones:** La prescripción de iPCSK9 crece de forma estable a partir de pacientes con HFhe y de pacientes en prevención secundaria con intolerancia a estatinas.

## Bibliografía

1. Masana L, Plana N, Pérez-Calahorra S, et al. Dyslipidemia Registry of the Spanish Arteriosclerosis Society. How many familial hypercholesterolemia patients are eligible for PCSK9 inhibition? *Atherosclerosis*. 2017;262:107-12.