



427 - GRADO DE CONTROL LIPÍDICO DE LOS PACIENTES TRATADOS CON IPCSK9

Estel Pons Viñas, Patricia García Morante, Daniel Vidal Soto, Joan Camañes Martorell, Anna C. Comas Aleix, Sara López Ortiz, Armand Grau Martin y Àlex Vila Belmonte

Hospital de Figueres, Figueres (Girona).

Resumen

Objetivos: El pilar fundamental del tratamiento farmacológico de las hipercolesterolemias siguen siendo las estatinas y se recomienda la combinación con ezetimiba e inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina/kexina tipus 9 (iPCSK9) si aún no se alcanzan los objetivos terapéuticos^{1,2}. Aunque la prescripción de iPCSK9 presenta limitaciones importantes desde el punto de vista administrativo y por la restricción de la prescripción³, estos fármacos nos ayudan a lograr las metas deseadas de cLDL.

Métodos: Se trata de un estudio observacional y retrospectivo de pacientes en tratamiento con iPCSK9 en una Unidad de Lípidos entre marzo de 2021 y marzo de 2022. Se registraron las principales características demográficas, antropométricas y clínicas y se analizó la intensidad terapéutica. Los pacientes fueron estratificados de acuerdo a las categorías de riesgo cardiovascular (RCV) y se definieron los objetivos de tratamiento según la guía de dislipemias de la European Society of Cardiology (ESC)/European Atherosclerosis Society (EAS) de 2019 y la guía de prevención cardiovascular de la ESC de 2021 (STEP 2).

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes en tratamiento con iPCSK9. La edad media fue de 61,2 años (DE: 11,6) y un 63% eran de sexo masculino. El 13% eran fumadores activos, el 41,3% con un consumo bajo/moderado de alcohol y el 4,3% con un consumo elevado. El IMC medio de los pacientes era de 27,1 (DE: 3,3). El 47,8% presentaban hipertensión arterial, 19,5% eran diabéticos, 6,5% y 2,2% tenían enfermedad renal crónica moderada y grave, respectivamente. El 6,5% de los pacientes tenían un alto RCV y el 93,5% muy alto RCV según las guías europeas^{1,2}. 24 pacientes (52,2%) tenían antecedente de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA) [34,8% enfermedad coronaria (EC), 6,5% ictus isquémico, 6,5% EC e ictus isquémico, 4,3% EC y enfermedad arterial periférica]. 38 pacientes (82,6%) estaban diagnosticados de hipercolesterolemia familiar (HF), la mayoría de ellos (92,1%) con DLCN \geq 6 puntos: 41,3% HF con factores de riesgo cardiovascular (FRCV), 6,5% HF sin FRCV con ECVA, 28,3% HF con FRCV y ECVA. El cLDL basal medio era de 267,1 mg/dl (DE: 72,6) y de los valores medios de laboratorio del último control analítico destacaban un cLDL de 65,5 mg/dl (DE: 41,3), cHDL 54,7 mg/dl (DE: 11,4), triglicéridos 119,7 mg/dl (DE: 78,7), Lp(a) 62,1 mg/dl (DE: 64,7). El 43,5% recibían tratamiento hipolipemiante de muy alta intensidad y el 56,5% de extremadamente alta intensidad⁴. El 53,5% de los pacientes de muy alto RCV alcanzaban el objetivo de $<$ 55 mg/dl de cLDL. En 26 pacientes se utilizaron asociaciones con estatinas (56,5% del total y 60,5% de los 43 catalogados de muy alto riesgo),

consiguiendo en comparación a los pacientes sin estatinas un menor valor medio de cLDL [41,6 mg/dl (DE: 16,9) vs. 99,4 mg/dl (DE: 42,1); $p < 0,001$] y una consecución superior del objetivo de cLDL < 55 mg/dl en los pacientes de muy alto riesgo (76,9 vs. 17,6%; $p < 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes tratados con iPCSK9 suelen requerir asociación con estatinas para conseguir los objetivos terapéuticos.

Bibliografía

1. Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, *et al.* 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J.* 2020;41(1):111-88.
2. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, *et al.* 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J.* 2021;42(34):3227-337.
3. Guijarro C, Civeira F, López-Miranda J, Masana L, Pedro-Botet J, Pintó X, *et al.* Situación en 2020 de los requerimientos para la utilización de inhibidores de PCSK9 en España: resultados de una encuesta nacional. *Clínica e Investig en Arterioscler.* 2022;34(1):10-8.
4. Masana L, Ibarretxe D, Plana N. Reasons Why Combination Therapy Should Be the New Standard of Care to Achieve the LDL-Cholesterol Targets: Lipid-lowering combination therapy. *Curr Cardiol Rep.* 2020;22(8).