



739 - HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR: TRATAMIENTO CON IPCSK9 Y UTILIDAD DE LA IMAGEN CARDÍACA

Rafael Ángel Cejas Fernández¹, María Dolores Mañas García¹, Enrique Marchan Carranza¹, Patricia Nieto Sandoval Martín de la Sierra², Miguel Ángel Rienda Moreno³, Marina Andrea Martínez Vacas¹, Isabel Carmona Moyano¹ y Miri Yolanda Kim Lucas¹

¹Medicina Interna. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real. ²Farmacología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real. ³Radiodiagnóstico. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes en seguimiento en la unidad de lípidos del HGUCR, con diagnóstico de hipercolesterolemia familiar (HF) en tratamiento con inhibidores de PCSK9. Describir los hallazgos disponibles de tomografía computarizada (TC) cardíaca.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se elaboró un protocolo de recogida de datos que incluía: datos epidemiológicos, factores de riesgo cardiovascular, enfermedad cardiovascular establecida, niveles de LDL colesterol, tratamiento realizado, resultado del TC cardíaco. El TC realizó medida de calcio coronario según *Score* Agatston y visualización de placas de ateroma.

Resultados: Se incluyeron 23 pacientes con una edad media de 59 años. De ellos 19 (82,6%) eran hombres y 4 (17,3%) mujeres. En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular: 6 (26%) eran fumadores activos, 8 (34,7%) presentaban HTA, 4 (17,4%) diabetes *mellitus* y 16 (69,6%) obesidad. El tratamiento realizado fue en 16 (69,6%) casos triple terapia (IPSK9 + estatinas + ezetimiba), y en 7 (30,4%) con IPSCK9 + ezetimiba por intolerancia a estatinas. Los valores medios de LDLc fueron de 43 mg/dl en el grupo de triple terapia y de 102 mg/dl en el de intolerantes. Se recogieron como efectos secundarios a IPSCK9 reacciones locales en el punto de inyección y resfriado común en dos casos. Ninguno precisó la suspensión del tratamiento. Se disponía de TC cardíaco en 5 pacientes, el calcio *Score* Agatston fue leve en 1 caso, moderado en 3, grave en 1. Con los hallazgos obtenidos, se recomendó intervencionismo coronario en dos pacientes.

Fármacos	LDL colesterol mg/dl (media)	
IPSK9 + estatinas + ezetimiba (n = 16)	43 (25-77)	
IPSK9 + ezetimiba (n = 7)	102 (65-155)	
Paciente	Calcio <i>Score</i> Agatston	Placas coronarias
Varón, 55 años	325	OM: estenosis 65%

Varón, 59 años	302	DA: estenosis 70%
Mujer, 60 años	17	DA estenosis 45%
Mujer, 65 años	1601	Placas calcificadas DA y CD
Mujer, 65 años	228	Cx: estenosis 55%

Discusión: La hipercolesterolemia familiar es una enfermedad genética que causa enfermedad cardiovascular prematura debido a elevación de los niveles de LDL colesterol. El tratamiento precoz previene la aparición de eventos por lo que se debe iniciar lo antes posible. La Guía ESC/EAS 2019 marca como objetivo de LDLcol: 70 mg/dL en pacientes de riesgo alto (HF sin otros factores de riesgo), y 55 mg/dL en los de riesgo muy alto (HF con eventos cardiovasculares). Para conseguirlo debemos utilizar la combinación de dosis máxima tolerada de estatina, con ezetimiba e IPCSK9. Los IPCSK9 reducen LDL col un 60% adicional sumado al efecto de las estatinas. En nuestro caso, podemos comprobar que existe mayor consecución de los objetivos de LDLcol en el grupo de triple terapia que en el de intolerantes. Para estimar el riesgo cardiovascular disponemos de la ayuda de las técnicas de imagen no invasivas, éstas nos ayudan a detectar daño vascular aterosclerótico y estimar el grado de afectación vascular. El TC cardíaco mediante la determinación de calcio coronario, nos aporta información que ayuda a establecer el riesgo cardiovascular y actuar de forma precoz antes de que aparezcan síntomas. Los hallazgos del TC permitieron actuar en dos de nuestros pacientes antes de que se produjera el evento coronario.

Conclusiones: El uso de IPCSK9 es fundamental para reducir los niveles de LDLcol en pacientes con elevado riesgo cardiovascular. El TC coronario es una herramienta muy útil para detectar daño aterosclerótico en enfermos asintomáticos y actuar de forma precoz.