



1423 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS INDICACIONES DE TRATAMIENTO CON ÁCIDO BEMPEDOICO COMO ESTRATEGIA HIPOLIPEMIANTE EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Maitane Fernández Usto, Matilde Sánchez Zamorano, Beatriz López Gómez, Jesús del Castillo Carrillo, Elena Gabaldón Perucha, María del Carmen Romero Pérez y Nagore Lois Martínez

Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El ácido bempedoico es un profármaco que inhibe la síntesis de colesterol, con receptores exclusivamente a nivel del hepatocito. Queremos analizar las características demográficas, clínicas y analíticas de pacientes en tratamiento con ácido bempedoico, así como sus indicaciones de prescripción, en una consulta de Riesgo Vascular de un hospital de segundo nivel.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo estudiando las variables epidemiológicas, analíticas y factores de riesgo vascular presentes en los pacientes que inician tratamiento con ácido bempedoico en un hospital de segundo nivel, en el periodo de los primeros siete meses tras su financiación. Igualmente, se analiza el control lipídico y la indicación de su prescripción. Los datos se extraen del sistema de información hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 48 pacientes, con un discreto predominio femenino (52%) de 73 años de media. Un tercio de los pacientes se encontraba en prevención secundaria con mayor presencia de enfermedad arterial periférica. Además, seis pacientes presentaban hipercolesterolemia familiar heterocigota. Casi la mitad de los pacientes tenían hipertensión arterial. Solo un paciente tenía antecedente de gota. En cuanto al tratamiento hipolipemiante previo, ocho pacientes no recibían tratamiento pero la mayoría tenía prescrito estatina de alta potencia con otros hipolipemiantes. Características basales de los pacientes detallados en la tabla. La principal indicación de prescripción de ácido bempedoico fue la no consecución del objetivo lipídico establecido, presente en tres de cada cuatro pacientes. El 25% restante lo recibió por intolerancia o contraindicación a estatinas, tanto en monoterapia como en combinación. En nuestro análisis, el 40% de los pacientes logró un control lipídico óptimo. Aunque se objetivó un discreto aumento en los valores de ALT, creatinina y ácido úrico, estadísticamente significativo, no resultaron clínicamente relevantes ni requirió modificaciones en el tratamiento.

n total: 48 pacientes

Edad media años - DE

73 (2,1)

Sexo

Mujeres, n (%) 25 (52)

Hombres, n (%) 23 (48)

Factores de riesgo vascular, n (%)

Hipertensión arterial, n (%) 22 (45,8)

Diabetes mellitus tipo 2, n (%) 8 (16,6)

Enf. renal crónica, n (%) 1 (2,0)

Fumadores, n (%) 16 (33,3)

Hábito enólico, n (%) 7 (14,4)

IMC media - DE 27,6 (5)

Perímetro abdominal media, cm - DE 98 (13)

Prevención primaria, n (%) 31 (64,6)

Prevención secundaria, n (%) 17 (35,4)

Cardiopatía isquémica 5 (10,4)

Ictus isquémico 5 (10,4)

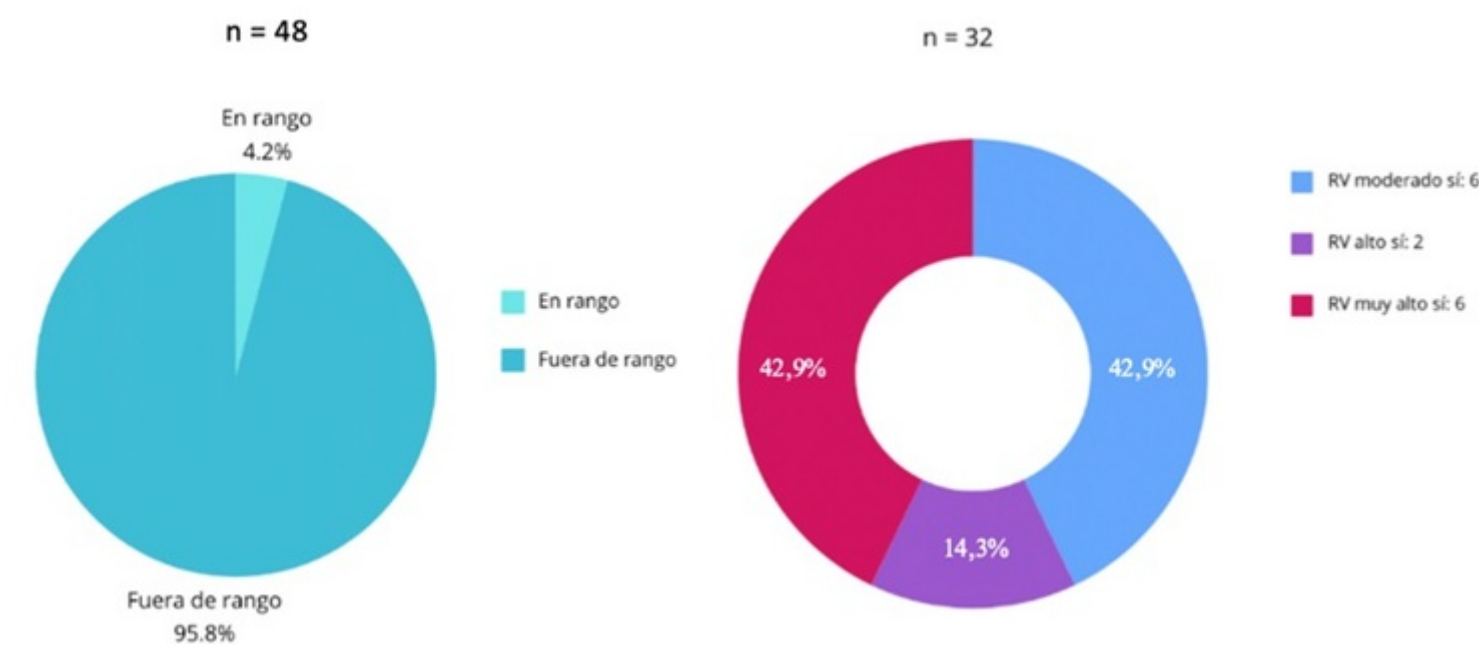
Enf. arterial periférica 7 (14,6)

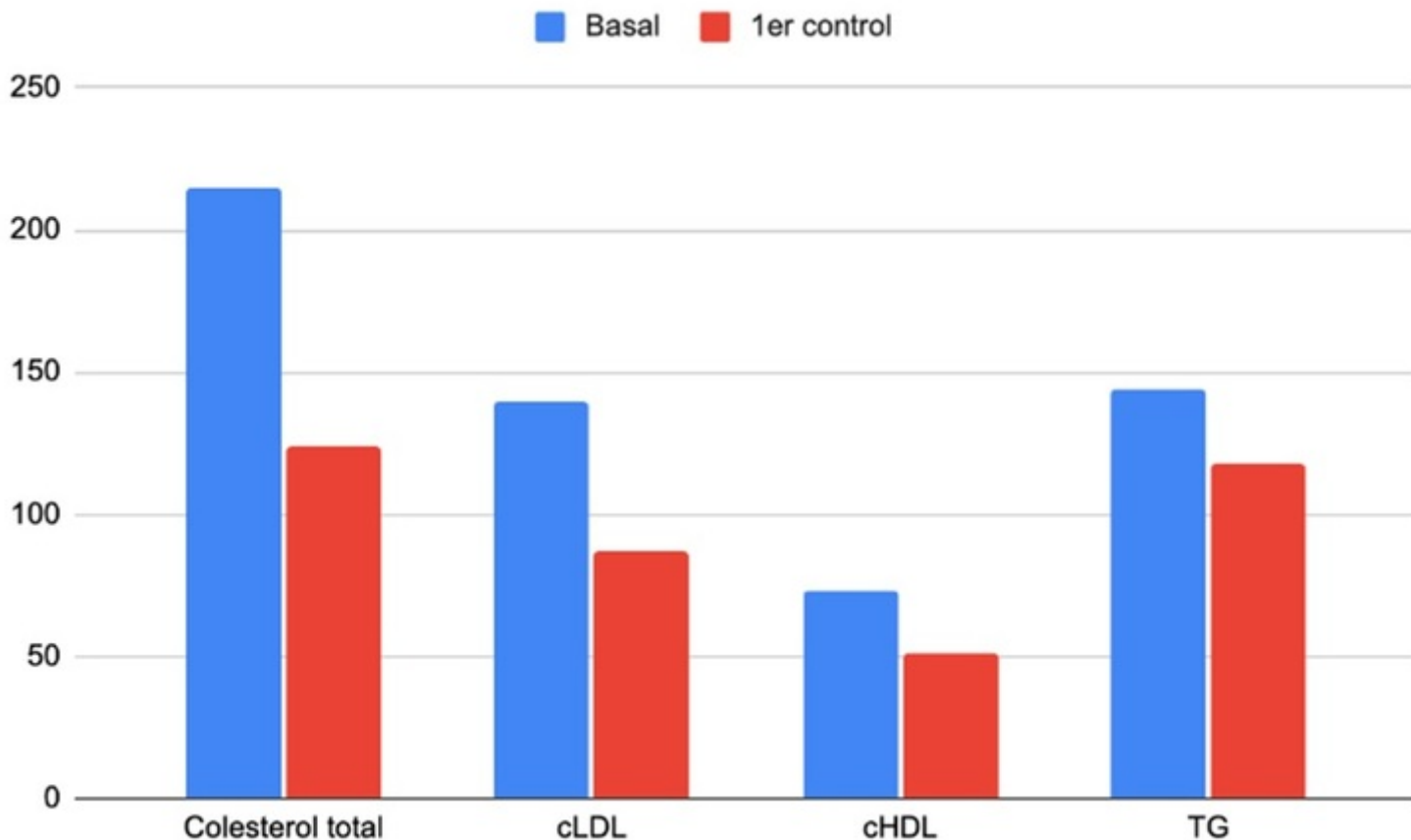
Eventos vasculares en diferentes territorios 2 (4,16)

Tratamiento hipolipemiente previo, n (%)

Estatina 11 (34,4)

<i>Alta potencia</i>	9 (28,1)
<i>Moderada potencia</i>	2 (6,3)
Estatina + ezetimiba	4 (12,5)
Estatina + iPCSK9	1 (3,1)
Estatina + fibrato	1 (3,1)
Ezetimiba + iPCSK9	2 (6,3)
Estatina + ezetimiba + iPCSK9	1 (3,1)
iPCSK9	2 (6,3)
Ezetimiba	1 (3,1)
Fibratos	1 (3,1)
Sin tratamiento previo	8 (25,0)





Discusión: El ácido bempedoico está indicado en combinación con estatinas a dosis máxima toleradas más ezetimiba, y pacientes con intolerancia a estatinas en monoterapia o combinación con otros tratamientos. En nuestro análisis, se indicó para optimización del tratamiento en el 75% de los pacientes, y en el 25% restante por intolerancia a estatinas. Estudios como SANTORINI o el ‘Observatorio de dislipemias’ demuestran que solo el 20% y 26% respectivamente de los pacientes de alto y muy alto riesgo alcanzaba su objetivo de LDL según las recomendaciones. En contraste, en nuestro análisis, el 40% de los pacientes lograba un control lipídico óptimo tras el inicio del fármaco. Además, el ácido bempedoico es un fármaco seguro y bien tolerado, donde se observa una discreta elevación de las cifras de creatinina, ácido úrico y transaminasas, sin asociar, ningún episodio clínicamente relevante que obligara a la modificación del tratamiento, concordante con los ensayos del programa CLEAR.

Conclusiones: En nuestro análisis, la principal indicación para prescribir ácido bempedoico fue la no consecución del objetivo lipídico. Debido a esta adición, conseguimos meter en objetivo al 40% lo que supone un mayor porcentaje que lo descrito en la literatura. Se observó un aumento de creatinina, enzimas hepáticas y ácido úrico, sin asociar episodios clínicos relevantes que obligaran a la retirada del fármaco.