



## RV/D-028 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN ANALÍTICA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 TRATADOS CON INHIBIDORES DE PCSK9

A. Pérez Bernabeu<sup>1</sup>, E. Gallardo Pérez<sup>1</sup>, A. Lucas Dato<sup>1</sup>, C. Bernal Alcaraz<sup>1</sup>, E. Martínez Zeron<sup>1</sup>, L. Hernández Alonso<sup>1</sup>, I. Zamora Martínez<sup>1</sup> e I. Mascarell Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Endocrinología. Hospital Orihuela. Bartolomé (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y analíticas de los pacientes diabéticos en tratamiento con inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 (iPCSK9) y comparar resultados en la modificación del perfil lipídico respecto a los pacientes no diabéticos.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con alirocumab 75 o 150 mg durante el periodo de mayo de 2017 a mayo de 2018. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas y analíticas durante el año posterior al inicio de tratamiento. Para el análisis de resultados se empleó el programa estadístico SPSS v.20.0.

**Resultados:** Se identificaron 18 pacientes diabéticos tratados con alirocumab. La media de edad fue de  $58,44 \pm 10,7$  años y el 72,2% eran hombres. El IMC medio fue de  $31,39 \pm 4,24$ , el 72,2% eran hipertensos, el 77,8% tenía antecedente de infarto, el 11,1% arteriopatía periférica y 11,1% antecedente de accidente cerebrovascular. La indicación más frecuente del alirocumab (55,6%) fue la cardiopatía isquémica con LDL > 100 mg/dl. En el momento de la indicación, el 50% estaban en tratamiento con atorvastatina 80 mg, el 22,2% con rosuvastatina 40 mg y el 11,1% con pitavastatina. El 66,7% de los pacientes diabéticos usaban ezetimiba en combinación con un segundo hipolipemiante. La dosis de inicio fue de 75 mg c/15 días en 14 (77,8%) de los pacientes y, de ellos, 13 mantuvieron el mismo tratamiento posteriormente. Ninguno de los pacientes diabéticos presentó reacciones adversas ni cambió a evolocumab, y sólo 1 suspendió tratamiento. El 50% de los pacientes mantuvo triple terapia con antipcsk9, estatina y ezetimiba. El 83,3% no presentaron eventos cardiovasculares tras inicio del tratamiento. La cifra media de LDL basal fue de  $145,46 \pm 42,23$  mg/dl. En el análisis por subgrupos se obtuvo una reducción significativa del LDLc con una reducción media de 88,7 mg/dl ( $p < 0,005$ ) en el primer mes, 88,3 mg/dl ( $p < 0,05$ ) a los 6 meses y 59,61 mg/dl ( $p < 0,05$ ) al año en los pacientes diabéticos. Se compararon las medias de las diferencias en la reducción del colesterol LDL al mes, a los 6 meses y al año, con respecto a pacientes no diabéticos sin encontrar diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los tres casos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las cifras de HDL basal siendo menor (media de  $44,61 \pm 9,91$  mg/dl) en los pacientes diabéticos ( $p = 0,016$ ).

**Discusión:** El tratamiento en la actualidad con iPCSK9 constituye una terapia eficaz y segura para el tratamiento de dislipemias en pacientes con hipercolesterolemia familiar y cardiopatía isquémica

que no cumplen objetivos de niveles de LDL o que presentan intolerancia a las estatinas. En nuestro estudio, los pacientes diabéticos que inician tratamiento con este fármaco tienen comorbilidades similares y cifras de LDLc y TG basales similares a las de los pacientes no diabéticos. En la evolución de los pacientes el tratamiento resultó eficaz con reducciones significativas de los niveles de LDL en la mayoría de pacientes, resultados similares a los observados en otros estudios. No observamos diferencias de comportamiento, respuesta o reacciones adversas entre pacientes diabéticos y población general.

*Conclusiones:* 1. Los pacientes diabéticos en tratamiento con iPCSK9 tienen un perfil clínico muy similar a los no diabéticos. 2. Alirocumab es una terapia eficaz en la reducción de niveles de LDL plasmático en pacientes con cardiopatía isquémica e hipercolesterolemia familiar que presentan diabetes mellitus tipo 2. 3. La respuesta al tratamiento es similar a la que presentan los pacientes no diabéticos.