



## RV/D-005 - ¿EL TRATAMIENTO MÉDICO PUEDE DISMINUIR LA PLACA DE ATEROMA?

R. Martínez Porqueras<sup>1</sup>, M. Verdejo Gómez<sup>1</sup>, R. Costa Segovia<sup>1</sup>, A. Blanco Echebarría<sup>1</sup>, A. Pla<sup>2</sup>, M. Arroyo López<sup>2</sup>, M. Espinosa Díaz<sup>1</sup> y E. Resino Foz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Radiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la regresión de las placas de ateroma en pacientes en tratamiento con anti-PCSK9, siendo la ateromatosis hasta ahora adscrita al terreno del intervencionismo intravascular.

**Material y métodos:** Se recogieron 10 pacientes en tratamiento con anti-PCSK9 (evolcumab), con una duración del mismo de al menos 9 meses. De ellos, se recogieron las características demográficas; antecedentes de factores de riesgo cardiovascular, de cardiopatía isquémica, ictus, enfermedad arterial periférica (EAP), insuficiencia renal crónica (IRC), miopatía, hepatopatía, antecedentes familiares hipercolesterolemia; tratamiento antilipemiente previo y/o concomitante; exploración física; pruebas analíticas, con estudio lipídico; prueba de imagen vascular carotídea; así como la revisión con los mismos parámetros durante los siguientes meses. El análisis descriptivo se presenta como frecuencias para variables cualitativas y como medias, medianas, y desviaciones estándar para variables cuantitativas.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 10 pacientes cuya edad media fue de  $66 \pm 10$  años, 80% varones, de los cuales el 81% tenían al menos un factor de riesgo cardiovascular asociado (sobre todo hipertensión arterial, diabetes mellitus, IRC), además de un 66% de antecedentes de cardiopatía isquémica. La mediana del LDLc basal, antes del inicio del evolcumab, fue de  $143 \pm 36$  mg/dl, presentando actualmente (entre 20 y 9 meses de seguimiento) un LDLc medio de 49 mg/dl ( $p < 0,001$ ). Según imagen vascular de tronco supraórticos, todos presentaban ateromatosis con placas milimétricas entre 1 a 9 mm antes del inicio del tratamiento, con un descenso medio de un 33% tras el periodo del seguimiento. En ninguno de los casos condujo a la interrupción de la terapia por efectos secundarios.

**Discusión:** En los primeros estudios dirigidos (Glagov) se demostró la reducción de ateromatosis coronaria con evolcumab, sin embargo hay muy pocos estudios en vida real de los anti-PCSK9 que demuestren dicho efecto beneficioso de reducción de placa de ateroma a otros niveles, que se encuentran adscritos al terreno del tratamiento intervencionista dependiendo del tamaño y la localización. Desde la salida de los anti-PCSK9 contamos con esta herramienta para conseguirlo, no solo para prevenir la aparición de placas, sino también en su regresión. Así podemos ver como el 100% presentan una reducción de las placas de ateroma, con una reducción media de un tercio del tamaño de las mismas. Además un 80% de nuestros pacientes alcanzan objetivo analítico, con una reducción media de un 66% de su LDL con respecto a su basal. Sin que ninguno de los pacientes

analizados hayan tenido efectos secundarios, sin tener que haber retirado la medicación. Dado el reducido número de pacientes, siendo estudio retrospectivo, se necesitaría estudios que evalúen dicha efectividad, así como la seguridad y la eficiencia.

*Conclusiones:* El uso de anti-PCSK9 no solo frena la placa de ateroma, sino que se produce una regresión de la misma, asociada a una drástica reducción de los niveles de LDL, sin que hayamos demostrado efectos adversos.