



RV/D-016 - EFECTO DEL TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HETEROZIGOTA: ¿SON LAS ESTATINAS SUFICIENTE?

P. García Ocaña, J. Alarcón García, A. González, V. Alfaro Lara, A. Camacho Carrasco, M. Domínguez Simeón, M. Miranda Guisado, O. Muñiz Grijalvo

Unidad de HTA y Lípidos. Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir una cohorte de HFHe libre de eventos coronarios prematuros y el efecto de hipolipemiantes sobre LDLc en la Unidad HTA y Lípidos del HU. Virgen del Rocío.

Material y métodos: Se recogieron las características biológicas, mutaciones genéticas, factores de riesgo cardiovascular y tratamiento utilizado. Para ello se realizó un estudio observacional retrospectivo mediante recogida de datos a través de historias clínicas y se analizaron con el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se incluyeron a 73 pacientes, edad media de $46 \pm 8,3$ años, 45 (61,6%) mujeres. En la exploración física: arco corneal presente (< 45 años) en 24 (33%); xantomas 12 (16,4%); perímetro abdominal $89 \pm 13,8$ cm en mujeres y en hombres $93 \pm 9,2$ cm; IMC medio $27 \pm 4,7$ kg/m². PAS media en consulta fue $123 \pm 15,2$ y la PAD media $77 \pm 10,1$ mmHg. Colesterol total medio basal fue $369 \pm 78,6$ mg/dl, tras tratamiento 200 ± 45 mg/dl (descenso medio 168 ± 74 , IC95% 151,4 -186,5, $p < 0,001$); LDLc medio pre-tratamiento 270 ± 92 mg/dl, tras 119 ± 45 mg/dl (descenso medio $151,36$ mg/dl, IC95% 126,7-176, $p < 0,001$), consiguiéndose LDLc < 100 en 25 casos (34,25% del total); triglicéridos basales 121 ± 76 mg/dl, tras tratamiento $85 \pm 44,6$ mg/dl (descenso medio 36 ± 57 IC95% 18,5 al 53, $p < 0,001$); Asimismo, encontramos descensos significativos en ApoB ($150 \pm 41,3$ pre-tratamiento y $107 \pm 25,4$ postratamiento -descenso medio de $43,8 \pm 42$ mg/dl- IC95% 24,1-63,5, $p < 0,001$). No encontramos aumento significativos en HDLc, ascenso de 59 ± 17 a $61 \pm 15,3$ mg/dl (aumento medio de $1,7 \pm 11$, IC95% (-1) - 5, $p < 0,34$); Lpa ($81,8 \pm 114,8$ que descendió a $59 \pm 54,6$, IC95% -6 -51,9, $p < 0,1$) ni ApoA1 (aumento de 156 ± 29 a 157 ± 22 -aumento medio $0,9 \pm 5,26$, IC95% 12 y -10 $p < 0,85$). Tratamiento farmacológico: La estatina más utilizada fue rosuvastatina 20 mg en 39 casos (53,4%) y 40 mg en 25 casos (34%). Pitavastatina fue utilizada en 2 pacientes (1 y 4 mg, respectivamente) y atorvastatina 80 mg en otros 2. Las estatinas de potencia intermedia o baja, como simvastatina, lovastatina, fluvastatina y pravastatina no fueron utilizadas. Ezetimiba 10 mg se empleó en 60 pacientes (82%) y colesevelam 625 mg (6 comprimidos/día) en 18 pacientes (24,7%), siempre en combinación con el resto de hipolipemiantes. En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular: 12 (16,4%) eran hipertensos, todos en tratamiento. El grupo más utilizado fueron los IECAs (7 pacientes, 58% de los hipertensos); 2 pacientes diabéticos tipo 2 (HbA1C media de la cohorte $5,3 \pm 0,3\%$). El consejo antitabaco se realizó de forma sistemática en cada paciente, con

abandono del tabaco en 20 casos (66,6% de los pacientes fumadores) en el último año (10 fumadores activos -13,7%-). Cuarenta y siete (64,4%) presentaban enfermedad CV precoz, pudiendo haber afectación CV múltiple: 44 pacientes (60,3%) tenían antecedentes de cardiopatía isquémica precoz, evento a los 44 ± 10 años de media (37 de estos eventos coronarios fueron eventos fatales); la enfermedad arterial periférica familiar se registró en 10 casos (13,7%), edad media $46 \pm 5,8$ años e ictus en 3 casos (4,1%), a los $48 \pm 5,8$ años. Las mutaciones más frecuentes fueron del receptor del LDL, concretamente la c.1199_1207delACCTCTTCT en 10 casos (13,7%), la c. (-135) C > G en 7 casos (9,6%) y la c.662A > G en 5 casos (6,8%).

Conclusiones: Tras la recomendación de medidas higiénico dietéticas, tratamiento con estatinas de alta potencia, ezetimiba y resinas de intercambio, conseguimos un descenso significativo de colesterol total, triglicéridos, LDLc y ApoB; sin embargo, únicamente se lograron objetivos de LDLc por debajo de 100 mg/dl en 25 casos (34,2%), a pesar de tratamiento a dosis máximas toleradas. Estos datos reafirman la necesidad de los nuevos inhibidores del receptor PCSK9 como terapia diana en esta patología, para evitar los eventos a los que los están predispuestos.