



<https://www.revclinesp.es>

RV/D-003 - IMPACTO DE LAS RECOMENDACIONES DE LA SEA EN LA PRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DE LA PCSK9 EN LA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

A. Sánchez Ramos, B. Sánchez Mesa, I. Antequera Martín-Portugués, C. Pérez López, I. Macías Guzmán, G. Ojeda Burgos, M. Sánchez Chaparro, P. Valdivielso

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer las indicaciones potenciales de los inhibidores de PCSK9 (iPCSK9) en pacientes con hipercolesterolemia familiar (HF) respecto de las indicaciones del Ministerio (Min) y de las recomendaciones de la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA).

Material y métodos: Se ha revisado la última visita a nuestra Unidad de Lípidos de aquellos pacientes con diagnóstico por score clínico de HF. Se anotó la edad, sexo, último colesterol de LDL, fármacos hipolipemiantes y dosis a la que estaban prescritos, la coexistencia de cardiopatía isquémica o de diabetes, junto con LDL máximo, intolerancia o no a estatinas y nivel máximo LDL, pudiendo así obtener la puntuación SCORE.

Resultados: La muestra está compuesta de 105 pacientes, 52 ± 17 años, 59 (56%) de ellos mujeres, de los cuales tenían los datos al completo 98. Dieciséis pacientes (15%) tenían enfermedad coronaria y 8 (7%) diabetes mellitus. De los pacientes, el 19% tenían un Score 5-7, 40% de 8 y 40% > 8 puntos. Noventa y ocho se trataron con estatinas en monoterapia o en combinación con ezetimiba 65 (62%). El LDL al diagnóstico fue 252 (220-328, rango IC) y con tratamiento 157 (130-196), con diferencias entre los distintos grupos terapéuticos ($p < 0.05$). Hubo intolerancia a estatinas en 14 pacientes, predominando las mialgias y síntomas gastrointestinales. El 60% de los pacientes cumplían las indicaciones del Ministerio, por tanto sólo el 46% de la SEA.

N	Dosis de estatina	LDL fin	LDL máx	I. mín	I. SEA
Simvastatina 10	30 ± 10	181 ± 63	266 ± 54	1	1
Atorvastatina 18	52 ± 28	191 ± 64	265 ± 89	7	5
Rosuvastatina 5	18 ± 4	128 ± 47	246 ± 35	0	0

Simvastatina+ ezetimiba 4	40 ± 0	107 ± 35	244 ± 33	2	1
Atorvastatina + ezetimiba 43	68 ± 18	168 ± 61	297 ± 73	36	33
Rosuvastatina + ezetimiba 17	18 ± 5	51 ± 12	255 ± 55	13	9
Total 98	49 ± 27	164 ± 61	276 ± 70	60	49

Discusión: Las indicaciones SEA reducen notablemente la prescripción de iPCSK9, al introducir puntos de corte de LDL superiores y, sobre todo, la necesidad de combinar con ezetimiba. Para las indicaciones del Min la primera causa de no indicación es no haber alcanzado la dosis máxima de EST.

Conclusiones: Aproximadamente la mitad de nuestros pacientes HF tiene indicación para iPCSK9, que se reduce, si consideramos las indicaciones SEA, al ser éstas más restrictivas. La proporción de pacientes que pueden ser tratados con iPCSK9 aumentan al ser intolerantes parcialmente o puedan no alcanzar el objetivo de colesterol de LDL pese a dosis máxima de EST o la adición de EZE.