



## RV-D-022 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA EN TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE PCSK9 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Navío Botías<sup>1</sup>, F. Guerrero Martínez<sup>1</sup>, M. Fernández Álvarez<sup>1</sup>, C. García Martínez<sup>1</sup>, A. Rosales Castillo<sup>1</sup>, P. Gómez Ronquillo<sup>1</sup>, F. Jaén Águila<sup>2</sup> y J. Mediavilla García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Unidad de Riesgo Vascular. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** El propósito de este estudio consiste en analizar las cifras de colesterol total y LDLc en pacientes con hipercolesterolemia tras tratamiento con inhibidores de PCSK9.

**Material y métodos:** Se analizaron, de forma retrospectiva, los datos de 41 pacientes recogidos de los Servicios de Medicina Interna, Cardiología y Endocrinología del Complejo Hospitalario Universitario de Granada en tratamiento con inhibidores de PCSK9.

**Resultados:** En cuanto a las características de los pacientes, el 65,9% eran varones y el 34,1% mujeres con una media de edad de 54 años. De ellos, 16 fueron recogidos del servicio de Medicina Interna, 20 de Cardiología y 5 de Endocrinología. El motivo de prescripción de estos fármacos fue en un 5% hipercolesterolemia familiar, un 14% IAM con cifras de LDLc elevadas a pesar de tratamiento con estatinas, un 2% pacientes de alto riesgo CV con intolerancia a estatinas, un 12% hipercolesterolemia familiar e intolerancia a estatinas y un 6% por IAM e intolerancia a estatinas. En cuanto al tratamiento previo, un 21% estaba en tratamiento con atorvastatina 80 mg, un 2% atorvastatina 40 mg, un 2% atorvastatina 20 mg, un 1% rosuvastatina 5 mg, un 2% rosuvastatina 10 mg, un 2% simvastatina 20 mg y un 2% pitavastatina 1 mg. De éstos un 32% asociaba ezetimibe 10 mg. De los 41 pacientes recogidos, 20 de ellos fueron tratados con alirocumab, 16 con dosis de 75 mg y 4 con dosis de 150 mg, observándose una disminución del Colesterol total del 29,91% y del LDL del 42,54%. Los 21 restantes fueron tratados con evolocumab, observándose una reducción del colesterol total del 48,55% y del LDLc del 67,7%.

**Discusión:** Casi la mitad de los pacientes de nuestro análisis son pacientes procedentes de la consulta de Cardiología, en seguimiento tras un evento isquémico, y presentan una media de edad de 54 años. En cuanto al motivo principal de prescripción, hasta un tercio de los pacientes presentan antecedentes de IAM, en tratamiento con dosis máxima tolerada de estatina y ezetimibe, a pesar del cual se encuentran fuera de objetivo terapéutico con respecto a las cifras de LDL. El otro tercio corresponde a paciente con HCF, con cifras de LDLc por encima de rango a pesar de tratamiento óptimo con estatinas. Las cifras medias de colesterol total y de LDLc previas al tratamiento con inhibidores de PCSK9 fueron 245,32 mg/dl y 170,89 mg/dl respectivamente. A los 3 meses de inicio del tratamiento, se observa una media de 153,70 mg/dl de colesterol total y 67 mg/dl de LDLc. Comparando el porcentaje de reducción de estas cifras en función del fármaco administrado, se

observa una reducción de colesterol total y de LDLc del 30% y 42,5% respectivamente cuando se trata de alirocumab. En cuanto a evolocumab, el porcentaje observado es de 48,5% de reducción de colesterol total y 67% de LDLc.

*Conclusiones:* El perfil de paciente que observamos en nuestro análisis descriptivo se corresponde en su mayoría con un paciente varón, con una media de edad de 54 años, con antecedentes de IAM o HCF, que presenta cifras de colesterol total y LDLc fuera de objetivo terapéutico a pesar de tratamiento con dosis óptimas de estatinas y ezetimibe. En cuanto a las cifras de colesterol total y LDLc iniciales, suelen presentar en torno 245 mg/dl y 170 mg/dl respectivamente, que descienden hasta 153,7 mg/dl y 67 mg/dl tras iniciar el tratamiento con inhibidores de PCSK9. Con respecto a los dos fármacos administrados, en nuestro análisis observamos que el porcentaje de reducción es superior en los pacientes tratados con evolocumab, pero no podemos concluir que esta diferencia sea significativa ya que éste se inicia con dosis plena mientras que alirocumab se inicia con dosis de 75 mg y la mayoría de los pacientes no llega a 150 mg, que es la dosis plena y en teoría equipotencial a evolocumab.