



## RV-D-011 - ANÁLISIS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL HOSPITAL CLÍNICO DE MÁLAGA DEL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE PCSK9

A. Sánchez Ramos<sup>1</sup>, C. Hernández García<sup>2</sup>, A. Molina Ramos<sup>3</sup>, C. Estaún Martínez<sup>4</sup>, J. Gómez Doblas<sup>3</sup>, J. López Medina<sup>2</sup>, R. Gómez Huelgas<sup>1</sup> y P. Valdivielso<sup>1</sup>

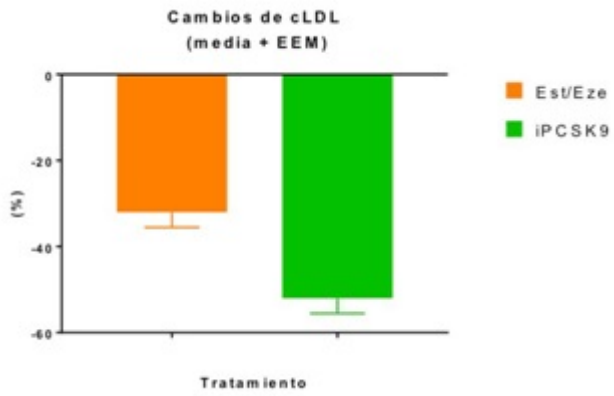
<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Endocrinología; <sup>3</sup>Cardiología; <sup>4</sup>Farmacología. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Las estatinas se presentan como primera opción del tratamiento hipolipemiante, reduciendo la morbimortalidad cardiovascular. Es complicado en ciertos pacientes alcanzar los objetivos terapéuticos de colesterol de baja densidad (LDL) y algunos de ellos presentan intolerancia a las mismas. El tratamiento con anticuerpos monoclonales que inhiben la proprotein convertasa subtilisina-kexina tipo 9 (PCSK9) parece representar una herramienta útil para alcanzar los objetivos de LDL en todos estos pacientes.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio observacional descriptivo, en el que se incluyeron todos los pacientes con hipercolesterolemia que recibían iPCSK9 de en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga. Analizamos las características clínicas, la indicación del iPCSK9 y la evolución en los niveles de lípidos tras tratamiento.

**Resultados:** Incluimos 35 pacientes de edad  $60 \pm 10$  años, 20 fueron varones. El 7 eran fumadores activos, 22 hipertensos, 4 presentan diabetes mellitus, 17 obesidad y 22 antecedentes personales de cardiopatía isquémica. El diagnóstico de la dislipemia fue hipercolesterolemia familiar heterocigótica en 23 pacientes, dislipemia mixta en 8 e hipercolesterolemia poligénica 4. 27 pacientes se trataban con estatinas + ezetimibe, 1 con estatinas sólo, y sin tratamiento por intolerancia 3 de ellos. A dosis máximas de estatinas y/o ezetimibe, 14 de ellos presentaron algún síntoma como mialgias y/o alteraciones gastrointestinales. 12 pacientes recibieron evolocumab 140 mg y 23 alirocumab, de los cuales 16 recibieron 75 mg y 7 140 mg. Los valores basales previos a iPCSK9 fueron Colesterol total  $257 \pm 90$ , c-LDL  $161 \pm 47$ , LDL máximo  $258 \pm 47$ , c-HDL  $51 \pm 14$ , triglicéridos  $165 \pm 105$  y Lp (a)  $54 \pm 61$ . La media en valor absoluto de disminución de los niveles de LDL con el tratamiento con los primeros 6 meses es de 85 mg/dl (-52%). Dos pacientes presentaron reacciones adversas (distimia y alteraciones gastrointestinales) y otros dos, fueron hiperrespondedores a dosis máximas, por lo que se redujo a menor dosis. No hubo que suspender el fármaco en ningún caso.



**Conclusiones:** Los iPCSK9, en práctica clínica real reduce un 52% adicional los niveles de cLDL con excelente tolerancia.