Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1237

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-D-004 - ANTI-PCSK9 EN EL TRATAMIENTO DE LAS DISLIPEMIAS: EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE DISLIPEMIAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. García-Blanco, A. Gullón, I. García-Polo y C. Suárez

Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir el tipo de pacientes al que se está prescribiendo fármacos de este grupo terapéutico, si alcanzan objetivos de LDL y su perfil de seguridad.

Material y métodos: Estudio descriptivo de todos los pacientes a los que se les ha prescrito un anti-PCSK9 en los últimos 14 meses en la Unidad de Lípidos del Servicio de Medicina Interna en el H.U. de La Princesa, con una población de referencia en torno a 320.000 personas. Se recogieron características demográficas, antecedentes personales cardiovasculares, hábitos tóxicos; fármacos hipolipemiantes prescritos actualmente y en el pasado, y posibles reacciones adversas (RAM) a los mismos; motivo de prescripción del anti-PCSK9, fármaco, dosis y posología; y niveles lipídicos pre y posprescripción. p 0,05.

Resultados: Desde abril/2016 hasta junio/2017 se prescribieron anti-PCSK9 a 37 pacientes en el hospital: 2 Nefrología, 3 Endocrinología, 14 Medicina Interna (MI) y 18 Cardiología. De los 14 de MI, 7 (50%) eran mujeres, mediana de edad: 58 años (rango intercuartílico [RIQ] 21,5). Cinco (35,7%) con hipertensión arterial (HTA), 1 (7,14%) diabetes mellitus (DM). Enfermedad vascular arterioesclerótica (EVA) tenían 8 pacientes (57,1%): 8 cardiopatía isquémica (CI) (6 precoz), 3 (21,4%) enfermedad arterial periférica (EAP), 1 (7,14%) enfermedad cerebrovascular isquémica (ECVI). Ningún paciente era fumador activo; 1 era exbebedor importante. Todos los pacientes habían recibido tratamiento previo con estatinas; 10 (71,4%) seguían con ellas; 7 (50%) habían presentado RAM (1 hepatitis tóxica, 6 mialgias: 3 con suspensión del tratamiento). Todos habían recibido ezetimiba, (1 suspendido por dolor abdominal); uno está con fibratos y otro recibió colestiramina que suspendió por RAM gastrointestinales. Motivos de prescripción: 10 (71,4%) hipercolesterolemia familiar y 8 (57,1%) EVA (4 ambas); 4 por intolerancia a estatinas y el resto por no alcanzar objetivos. Todos los pacientes iniciaron evolucumab (140 mg/2 semanas), cambiando 3 a alirocumab 75 mg/2 sem (2 por niveles de LDL-C 35 mg/dL, 1 por rash cutáneo). La duración del tratamiento tuvo una mediana de 8 meses (RIQ 8,75). La mediana de CT al inicio del tratamiento fue 236 mg/dL (RIQ 106), C-LDL 165 (76,5), C-HDL 61 (21,8), colesterol no-HDL 191 (98) y TAG 118 (90). En el momento del análisis de los datos (06/17), el CT era 158 mg/dL (RIQ 59,5), C-LDL 76 (47,5), C-HDL 62 (10), colesterol no-HDL 100,5 (36,25) y TAG 91,5 (79,5). La mediana de reducción de CT fue de 105,5 mg/dL (RIQ 84) p 0,001, C-LDL 88 (47,5) p 0,001, colesterol no- HDL 89 (73) p = 0,001 y TAG 11,5 (30,8) p = 0,17, y el C-HDL aumentó 7 mg/dL (RIQ 13,5) p = 0,07. Once pacientes (78,6%) han alcanzado niveles de C-LDL por debajo de su objetivo tras el inicio de anti-PCSK9. Durante los meses de seguimiento ningún paciente ha presentado nuevos eventos cardiovasculares.

Discusión: En nuestra experiencia, los anti-PCSK9 son fármacos con capacidad de conseguir una reducción estadísticamente significativa de los niveles de CT, C-LDL y del colesterol no-HDL. También permiten conseguir niveles de C-LDL por debajo del objetivo en la mayoría de pacientes, especialmente si puede añadirse al tratamiento con estatinas y ezetimibe. Los 3 pacientes que no alcanzan objetivos de C-LDL, aunque se acercan, partían de cifras muy elevadas de C-LDL y son totalmente intolerantes a estatinas. También son fármacos relativamente seguros, aunque fue preciso suspenderlos en una paciente por una RAM no descrita hasta el momento (edema palpebral bilateral y rash facial).

Conclusiones: En nuestra experiencia los anti-PCSK9 se presentan como una opción terapéutica eficaz y segura para pacientes de alto riesgo cardiovascular en los que no se habían conseguido los objetivos de C-LDL que marcan las guías.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.