



## RV-D-018 - EXPERIENCIA CLÍNICA CON EL USO DE INHIBIDORES DE PCSK9 EN CONSULTA MONOGRÁFICA DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL ASISTENCIAL

N. Muñoz Rivas<sup>1</sup>, E. Moya Mateo<sup>1</sup>, B. Mestre Gómez<sup>1</sup>, T. Sáez Vaquero<sup>1</sup>, M. Méndez Bailón<sup>2</sup>, C. Esteban Alba<sup>3</sup> y F. Solís Villa<sup>1</sup>

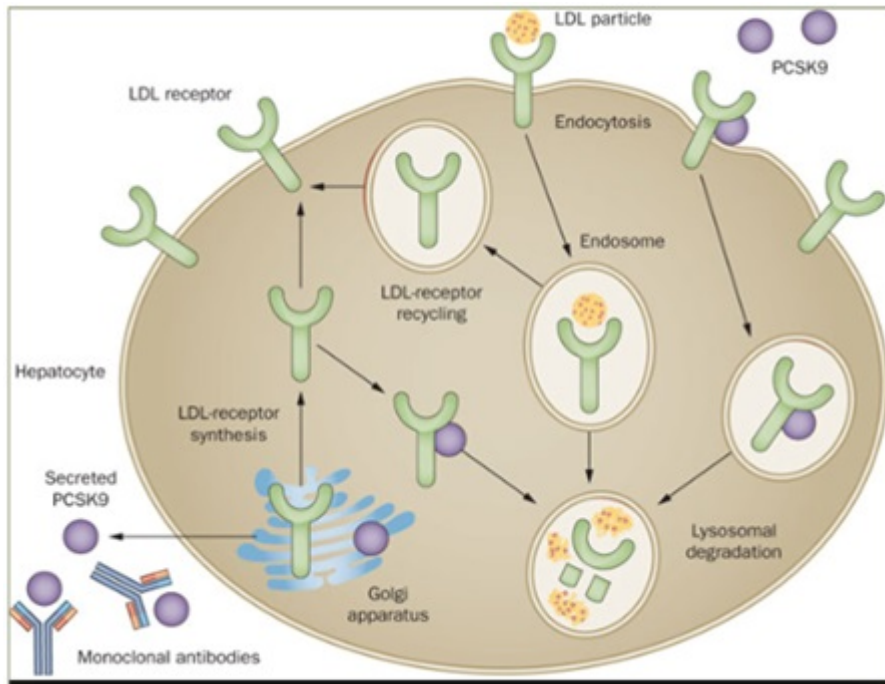
<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>3</sup>Farmacia. Hospital Infanta Leonor. Madrid. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Los inhibidores de la proteína convertasa de subtilisina/kexina 9 (iPCSK9) son el último grupo farmacológico aprobado para el uso de pacientes con hipercolesterolemia. La PCSK9 es clave en la degradación del receptor de LDL (rLDL). Fisiológicamente el rLDL tiene una vida media de 20 horas, y se recicla a la superficie celular entre 100-150 veces hasta su degradación. Los receptores que llevan unida la PCSK9, no se pueden reciclar destruyéndose junto a la LDL a nivel lisosómico. La inhibición de PCSK9 conlleva un aumento del número de rLDL en superficie y por tanto una disminución de los niveles de LDL. En España se han comercializado dos fármacos con actividad anti-PCSK9, evolocumab y alirocumab, ambos anticuerpos monoclonales humanos. **Objetivos:** describir características clínicas y perfil de eficacia y seguridad de los iPCSK9 en los pacientes tratados en consulta monográfica de riesgo cardiovascular.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo. Revisión de historia clínica electrónica de los pacientes en tratamiento con iPCSK9 en una unidad de riesgo cardiovascular. Se han incluido pacientes > 18 años con indicación de tratamiento con iPCSK9 bien por hipercolesterolemia familiar heterocigota bien en prevención secundaria con LDL > 100 mg/dl bajo tratamiento con estatina + ezetimiba a dosis máximas toleradas o intolerantes a estatinas.

**Resultados:** Se encuentran bajo tratamiento 7 pacientes, 4 con evolocumab y 3 con alirocumab. La edad media es 60 años. La indicación de tratamiento en 6 de ellos es en prevención primaria por hipercolesterolemia familiar heterocigota y en 1 de ellos en prevención secundaria tras ictus isquémico. Todos los pacientes están tratados de base con estatinas de alta intensidad a dosis máxima tolerada, atorvastatina 80 mg o rosuvastatina 20 o 40 mg, más ezetimiba 10 mg, excepto el caso nº 6 por intolerancia a estatinas. El porcentaje de reducción media fue de 61%. En todos los casos se ha conseguido alcanzar diana terapéutica de LDL, en el caso de HFH < 100 mg/dl y en el caso prevención secundaria por ictus < 70 mg/dl. Todos los pacientes toleran bien el tratamiento y no han presentado efectos secundarios.



Caso	Edad	Sexo	Diagnóstico	iPCSK9-dosis	LDL Pre-iPCSKO (mg/dl)	LDL post-iPCSKO (mg/dl)	Reducción LDL (%)
1	66	Mujer	HFH	Alirocumab 75 mg	126	56	56
2	64	Mujer	Ictus	Alirocumab 150 mg	153	64	58
3	63	Mujer	HFH	Alirocumab 75 mg	165	59	64
4	43	Varón	HFH	Evolocumab 140 mg	114	69	39
5	45	Varón	HFH	Evolocumab 140 mg	169	43	75
6	69	Mujer	HFH	Evolocumab 140 mg	201	96	52
7	67	Mujer	HFH	Evolocumab 140 mg	146	46	32

**Conclusiones:** Todos los pacientes tratados con iPCSK9 han conseguido alcanzar objetivos en colesterol-LDL. El porcentaje de reducción media experimentado ha sido de 54%. La eficacia y su perfil de seguridad ha sido bueno, sin presentar efectos secundarios ninguno de los pacientes tratados.