



## 380 - VALORACIÓN DE LA PERSONALIZACIÓN DE PCSK9 EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

A. Álvarez O'Dogherty<sup>1</sup>, N. Sánchez Ramírez<sup>1</sup>, I. Madrid Esgusquiza<sup>1</sup>, B. Ugalde Abiega<sup>1</sup> y F.J. Arrieta Blanco<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Ramón y Cajal, Madrid. <sup>2</sup>Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Hospital Ramón y Cajal, Madrid. <sup>3</sup>Unidad de Errores Congénitos del Metabolismo, Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Los IPCSK9 producen reducciones importantes de LDL-c, con niveles por debajo de los objetivos planteados en las guías clínicas. Niveles bajos de colesterol se han asociado con la aparición de deterioro neurocognitivo, cataratas e ictus hemorrágico. El objetivo es valorar la personalización del tratamiento para evitar niveles de LDL-c por debajo de los objetivos en la práctica clínica diaria.

**Métodos:** Estudio transversal retrospectivo de pacientes tratados con IPCKS9 con diferente potencia en el descenso de LDL-c (evolcumab 140 mg (E) y alirocumab 75 mg (A)) y seguimiento a corto y largo plazo. Determinamos en suero tras 12 horas de ayuno los niveles de lípidos (colesterol total (CT), LDL colesterol (LDL-c), HDL colesterol (HDL-c), triglicéridos (TG)), LP (a) y HbA<sub>1c</sub>. Para el estudio estadístico se usó el programa informático STATA 11.

**Resultados:** 27 pacientes (11 alirocumab y 16 evolcumab). Edad:  $62,26 \pm 13,46$  años. 55,5% varones. Encontramos una reducción al año de CT total ( $232,73 \pm 106,77$  vs.  $145,63 \pm 55,52$  ( $p = 0,0006$ )) y LDL-c ( $149,38 \pm 98,62$  vs.  $82,28 \pm 59,27$  ( $p = 0,0044$ )) estadísticamente significativa, con descenso de los TG ( $105,92 \pm 61,39$  vs.  $83,30 \pm 39,01$ ) y LP (a) ( $63,52 \pm 53,63$  vs.  $61,95 \pm 48,51$ ), un aumento de HDL-c ( $48,4 \pm 12,79$  vs.  $51,48 \pm 12,79$ ) y similar HbA<sub>1c</sub> ( $5,67 \pm 0,72$  vs.  $5,74 \pm 1,03$ ), sin significación estadística. Cumplen los objetivos de LDL-c para pacientes de alto riesgo cardiovascular ( $< 70$  mg/dL) el 45% de los tratados con A y el 43,5% de E y muy alto riesgo ( $< 55$  mg/dL) el 43,75% del grupo de A y el 25% de E. No se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos de tratamiento, excepto el CT inicial ( $184,90 \pm 43,47$  vs.  $267,8 \pm 126,08$ ,  $p = 0,014$ ).

**Conclusiones:** El uso de alirocumab 75 mg permite alcanzar el objetivo de control LDL-c en pacientes con menor colesterol inicial evitando cifras excesivamente bajas que se alcanzarían con evolcumab 140 mg, cuya repercusión a largo plazo desconocemos.