



320 - EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE PCSK9 EN PACIENTES DEL REGISTRO NACIONAL DE DISLIPEMIAS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ARTERIOSCLEROSIS

R.M. Sánchez-Hernández¹, A.M. González-Lleó¹, V. Marco-Benedí², A.M. Bea², N. Plana³, E. Ortega-Martínez de Vitoria⁴, Á. Vila-Belmonte⁶, J. Pedro-Botet⁵, V. Perea-Castilla⁷ y F. Civeira²

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria. Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. ²Unidad Clínica y de Investigación en Lípidos y Arteriosclerosis. Hospital Universitario Miguel Servet. IIS Aragón. CIBERCV. Universidad de Zaragoza. ³Unidad de Medicina Vascular y Metabolismo. Hospital Universitari Sant Joan de Reus. Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili (IISPV). CIBERDEM. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona. ⁴Unidad de Lípidos. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínic. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi Sunyer. CIBEROBN. Barcelona. ⁵Unidad de Lípidos y Vascular. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital del Mar. Universitat Autònoma de Barcelona. ⁶Unidad de Lípidos. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Figueres. Fundació Salut Empordà. Girona. ⁷Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Mutua de Terrassa.

Resumen

Introducción: Los inhibidores de la proproteína convertasa subtilisa-kexina 9 (iPCSK9), son fármacos con demostrada su eficacia en la reducción del colesterol (c) LDL en ensayos clínicos aleatorizados, pero hay pocos datos de práctica clínica real. En este sentido, el Registro de Dislipemias de la Sociedad Española de Arterioesclerosis (SEA), compuesto por casos de diferentes dislipemias procedentes de 61 unidades de Lípidos de toda España, nos ha permitido analizar la respuesta a los iPCSK9 de pacientes incluidos en este registro.

Métodos: Se seleccionaron pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV) y/o hipercolesterolemia familiar (HF) > 18 años entre enero de 2016 y marzo de 2022, tratados con un iPCSK9: alirocumab o evolocumab. Se compararon con pacientes con ECV y/o HF sin iPCSK9 en la visita inicial del registro incluidos en el mismo periodo.

Resultados: Se incluyeron 546 pacientes: 183 con iPCSK9 y 363 sin iPCSK9, 42,1% mujeres, de 62,2 (\pm 11) años. El 42,7% tenía ECV (82,7% cardiopatía isquémica) y el 87% HF heterocigota (HFHe); el 36,3% hipertensión arterial y el 15,4% diabetes con IMC de 27,8 kg/m². El c-LDL sin tratamiento era de 282,3 (234-350,2) mg/dL. De los tratados con iPCSK9, un 10,1% tenían intolerancia a estatinas y el 79% tratamiento combinado. Un 61,7% con alirocumab (75 mg (41,6%) y 150 mg (58,4%)) y 37,3% con evolocumab. La concentración media de cLDL era de 70 mg/dL* [46,6-114,1], con ECV fue 62,5 mg/dL [41,1-95,75] y sin ECV 84 mg/dL [53,1-117,8]. En pacientes con HFHe: cLDL: 69,8 [46,6-145,8] y con HFHe sin ECV cLDL: 86,2 mg/dL [53,8-121,8]. Los sujetos sin iPCSK9 en la visita inicial tenían un cLDL significativamente mayor: 142,4 mg/dL *[111,5-178,3] (*p < 0,001), con ECV 122,4 mg/dL [98-152] y con HFHe 143 mg/dL [113,6-184].

Conclusiones: Los pacientes del registro de la SEA en tratamiento con iPCSK9 consiguen unas concentraciones de cLDL próximas a las recomendadas por las guías de práctica clínica, muy inferiores a aquellos sin iPCSK9.