



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/501 - OBJETIVO INALCANZABLE

M. Rojano Torres<sup>a</sup>, C. Flores Álvarez<sup>b</sup>, M. Plasencia Martínez<sup>c</sup> y J. García García<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Interna. Hospital Universitario Santa Lucía. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio Murciano de Salud. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 55 años con antecedentes de HTA, DM tipo 2, hiperlipemia familiar y obesidad grado 1. No hábitos tóxicos. Síndrome depresivo. La paciente se encuentra en tratamiento antihipertensivo con buen control así como metformina/sitagliptina 50/1.000 mg, glimepirida 4 mg, dapaglifozina 10 mg, fenofibrato 145 mg y ezetimibe 10 mg. Había recibido tratamiento con atorvastatina que precisó suspensión por mialgias. Es derivada a Endocrinología tras objetivar hallazgos analíticos. Dados los antecedentes de intolerancia a estatinas junto con alteración del perfil lipídico tanto de los niveles de LDL como de triglicéridos, se propone tratamiento con evolocumab 140 mg/21 días subcutáneo.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 129/58 mmHg, eupneica en reposo, obesidad grado 1, normohidratada y normocoloreada. Pulsos periféricos palpables y simétricos. AC: rítmica a 78 lpm, no soplos. AP: MVC sin ruidos patológicos. Abdomen: anodino. MMII: no edemas, buena perfusión distal. Analítica agosto/17: Cr 0,53 mg/dl, colesterol total 259 mg/dl, HDL 34 mg/dl, LDL 212 mg/dl, triglicéridos 299 mg/dl. Hormonas tiroideas normales. Hb1Ac 7,5%. No datos de microalbuminuria. Hemograma sin alteraciones. Radiografía de tórax y electrocardiograma: sin alteraciones. Analítica abril/18: Cr 0,49 mg/dl, GOT 88, LDL 0 mg/dl, HDL 37 mg/dl, triglicéridos 153 mg/dl, Hb1Ac 8,2%, hemograma sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Hiperlipemia familiar combinada. Diabetes mellitus tipo 2 con mal control.

**Diagnóstico diferencial:** Hiperlipemia familiar combinada. Intolerancia a estatinas.

**Comentario final:** Los IPCSK9 suponen una revolución en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, intolerancia a estatinas o imposibilidad para lograr objetivos terapéuticos de LDL pese al tratamiento óptimo estándar. Ante nuestra paciente de alto riesgo cardiovascular, niveles de LDL elevados e intolerancia a estatinas, se inició tratamiento con evolocumab. Tras 9 meses, la paciente logró niveles de LDL 0 mg/dl así como un descenso de triglicéridos sin efectos secundarios. En cuanto al mal control glucémico se inició insulino terapia. La indicación de IPCSK9 debido a su escasa experiencia y alto coste, debe estar justificada. Así mismo, debemos ser cautos en su uso debido a posibles efectos adversos a largo plazo en pacientes que alcanzan niveles LDL tan bajos.

## **Bibliografía**

1. Catapano A, et al. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias. European Heart Journal. 2016;37(39):2999-3058.
2. Sabatine M, et al. Efficacy and Safety of Evolocumab in Reducing Lipids and Cardiovascular Events. N Engl J Med. 2015;372(16):1500-9.

**Palabras clave:** Dislipemia. Evolocumab. IPCSK9.