

4011-6. REDUCCIÓN ESPERABLE DE LOS NIVELES DE COLESTEROL UNIDO A LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD CON INHIBIDORES DE PCSK9

Alberto Cordero¹, Rosa M^a Fernández del Olmo², Gustavo Cortez Quiroga³, César Romero Menor⁴, Lorenzo Fácila Rubio⁵, Aisa Fornovi⁶, Juan Rondán Murillo⁷, Román Freixa Pamias⁸, María Concepción Belló Mora⁹, María del Mar Caba Vila⁶, Alfonso Valle Muñoz¹⁰, Miriam Sandín Rollán¹¹, Pedro Blanch Gracia⁸, Milagros Clemente Lorenzo¹² y José Ramón González Juanatey¹³

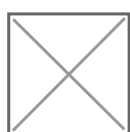
¹Hospital Universitario San Juan de Alicante. ²Complejo Hospitalario de Jaén. ³Hospital Alto Guadalquivir, Andújar, Jaén. ⁴Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona. ⁵Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. ⁶Hospital Vega Baja, Orihuela, Alicante. ⁷Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias. ⁸Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí, Barcelona. ⁹Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz, Araba. ¹⁰Hospital Marina Salud, Dénia, Alicante. ¹¹Hospital General Universitario de Alicante. ¹²Hospital Virgen del Puerto, Plasencia, Cáceres. ¹³Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Los anticuerpos monoclonales que inhiben la proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 (PCSK9) reducen el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDLc) entorno al 55%. Los valores de LDLc de los pacientes incluidos en los ensayos clínicos que han demostrado reducciones en la incidencia de complicaciones cardiovasculares eran 100 mg/dl pero en el mundo real estos fármacos se están empleando con valores muy superiores.

Métodos: Registro multicéntrico y retrospectivo de pacientes tratados con inhibidores de PCSK9 de 14 hospitales diferentes de España. Se registró el colesterol LDLc antes y durante el tratamiento, así como los tratamientos médicos, la indicación clínica y las características clínicas. Se registraron los valores de LDLc antes y durante el tratamiento. Dividimos a los pacientes en cuartiles en función del LDLc antes del tratamiento y se analizó la relación entre ambas determinaciones de LDLc mediante regresión lineal.

Resultados: Incluimos 552 pacientes, edad media 60,2 (9,6) edad, 79,2% varones y 73,3% tenían enfermedad cardiovascular previa. El 92,3% de los pacientes recibían tratamiento con estatinas y el 54,1% con ezetimiba. Evolocumab se inició en 318 (56,6%) pacientes; 229 (40,7%) alirocumab 75 mg y 15 (2,7%) alirocumab 150 mg. La mediana de LDLc antes del tratamiento fue 135 (RIQ 115,0-165,0) mg/dl y con el tratamiento 57 (RIQ 36,4-83,0), con una mediana de tiempo entre ambas de 187,5 (RIQ 101-242) días. La reducción media de LDLc fue del 54,7% sin que se observasen diferencias entre los cuartiles de LDLc basal (fig., izquierda). Igualmente, la regresión lineal mostró una excelente correlación entre los niveles del LDLc antes y durante el tratamiento (fig., derecha).



Conclusiones: La respuesta al tratamiento con inhibidores de PCSK9 en pacientes del mundo real es homogénea e independiente de los valores de LDLc antes de iniciar el tratamiento, el tratamiento con estatinas o ezetimiba. Por tanto, la reducción de complicaciones cardiovasculares observada en los ensayos

clínicos debería ser similar, o incluso superior, en la práctica clínica habitual.