



5021-7. CAMBIOS EN EL ÍNDICE ATEROGÉNICO (ÍNDICE DE CASTELLI) COMO MARCADOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR RESIDUAL, EN LOS PACIENTES TRATADOS CON IPCSK9 DE NUESTRO CENTRO

Julia Jiménez Ranchal, María Isabel Sáez Rodríguez, Marta Miranda Magaña, José Javier Arenas Villafranca y Pedro Antonio Chinchurreta Capote

Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Introducción y objetivos: La dislipemia es un factor de riesgo cardiovascular infradiagnosticado, siendo una de las causas más importantes de eventos cardiovasculares. La tríada aterogénica (altos valores de TG y de cLDL y bajos de cHDL), provoca partículas de LDL más pequeñas y densas, dando lugar a mayor partículas remanentes y ApoB, aumentando el potencial aterogénico. Por esta razón, debemos analizar el perfil lipídico al completo, valorando no solo cLDL sino HDL, TG... En este sentido, toma gran importancia índices como el índice aterogénico (IA) o de Castelli (CT/cHDL), cuya elevación por encima de 3, confiere un valor predictivo mayor de evento cardiovascular, que sus fracciones por separado. Nuestro objetivo principal es conocer el riesgo residual, conferido por el IA en pacientes con inhibidores de PCSK9 (iPCSK9).

Métodos: Analizamos a 150 pacientes con iPCSK9. Se recogen datos analíticos (TG, cHDL, cLDL, colesterol no HDL), clínicos y eventos cardiovasculares en el seguimiento. Se realizó análisis descriptivo utilizando medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y distribución de frecuencias para las cualitativas. Para evaluar diferencias en resultados en función del fármaco, se utilizó el test de Anova, y el test de McNemar y ji-cuadrado. Se estableció el nivel de significación estadística en $p < 0,05$.

Resultados: Se analiza el IA en un total de 150 pacientes. 12 presentaban un IA ≥ 3 previo al tratamiento (79 con alirocumab 75 mg, 30 con alirocumab 150 mg y 29 con evolocumab 140 mg) el 57%, 47,7% y 51,7% respectivamente, si experimentaron una mejoría relevante del mismo, observándose una mejoría del IA, en un 51,8% de los pacientes, sin observarse diferencias significativas según el fármaco y dosis usada.

Conclusiones: El uso de los iPCSK9 nos mejora el índice aterogénico (de Castelli) en más del 50% de nuestros pacientes, asociando una mayor reducción del riesgo cardiovascular, siendo necesario en todos nuestros pacientes realizar un análisis completo del perfil lipídico, y no únicamente del cLDL, para evaluar de una manera más completa el riesgo cardiovascular residual de nuestros pacientes.