



6060-11. ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN EL CONTROL LIPÍDICO EN LA POBLACIÓN DIABÉTICA TRATADA CON IPCSK9?

Leidy Alexandra Serrao Faria, Miriam Auxiliadora Martín Toro, Beatriz Calvo Bernal, Ana Isabel Jiménez Millán, Francisco José Morales Ponce y Manuel Santiago Herruzo Rojas

Hospital Universitario Puerto Real, (Cádiz).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica de la ESC de 2019 de diabetes indican el uso de inhibidores de la proproteína convertasa subtilisin/kexin-9 (iPCSK9) para reducir los niveles de colesterol LDL (LDLc) en pacientes de muy alto riesgo cardiovascular que no alcanzan objetivo a pesar de dosis máxima de estatinas en combinación con ezetimiba o en pacientes con intolerancia (I-A), sin estar dilucidado el papel de estos en diabéticos. Objetivo: describir las diferencias en el control de LDLc según la presencia o no de diabetes en pacientes tratados con iPCSK9 y su repercusión clínica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de casos consecutivos. Se incluyeron pacientes que iniciaron tratamiento con iPCSK9 desde enero/2016 hasta diciembre/2021.

Resultados: N = 121, diabéticos: 33,9% (41), mujeres: 29,26% (12), edad media diabéticos: $65,51 \pm 10,3$ años y no diabéticos $60,68 \pm 8,5$ años, HTA: 90,2% diabéticos y 48,8% no diabéticos ($p = 0,001$), tabaquismo y extabaquismo: 61,9% diabéticos y 63,7% no diabéticos. Seguimiento: $35,8 \pm 16,5$ meses. Tipo de iPCSK9: evolocumab: 69,4%, alirocumab 75 mg: 27,3%, alirocumab 150 mg: 3,3%. Evento cardiovascular previo: 95,1% diabéticos y 80% no diabéticos con diferencias significativas entre ambos ($p = 0,03$). Media de LDLc previo inicio de iPCSK9 en diabéticos ($120,85 \pm 31$ mg/dL) y no diabéticos ($159,36 \pm 61$ mg/dL) ($p = 0,001$). Estatinas de alta potencia previa 65,9% (diabéticos) vs 51,2% (no diabéticos), ezetimiba en diabéticos: 61% vs 58,8% no diabéticos, sin diferencias estadísticas significativas. Intolerancia a estatinas: diabéticos: 41,5% y no diabético: 56,3%, sin diferencias significativas. Al año de tratamiento, LDLc: diabéticos $50,29 \pm 31,7$ mg/dL, no diabéticos $76,45 \pm 51,5$ mg/dL ($p = 0,01$), sin objetivarse una diferencia estadísticamente significativa en la reducción total de LDLc: $57,13 \pm 42,7$ mg/dL en diabéticos vs $91,5 \pm 52,7$ mg/dL no diabéticos ($p = 0,46$), independientemente del tipo de iPCSK9 empleado. 22% eventos cardiovasculares en diabéticos vs 10% en no diabéticos durante el seguimiento, sin diferencias significativas ($p = 0,07$). 9,8% diabéticos suspendieron el tratamiento con iPCSK9 al año vs 15% no diabéticos, sin diferencias significativas ($p = 0,4$).

Conclusiones: Con los iPCSK9 hemos obtenido en nuestra muestra reducciones de LDLc $> 50\%$ de forma global, partiendo de niveles de LDLc más elevados en la población diabética sin existir diferencias significativas en la reducción al año de tratamiento.