Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 901

Revista Española de Cardiología

6035-209. EFICACIA DEL ÁCIDO BEMPEDOICO PARA ALCANZAR EL VALOR OBJETIVO DE COLESTEROL LDL EN PACIENTES TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: EXPERIENCIA DE LA VIDA REAL

Pedro Mas Ballester[1], Joan Vime Jubany[2], Juan José Ochoa Segarra[1], Carolina Pappalettere[2], Núria Rodríguez de Franscico[2], Beatriz Vaquerizo Montilla[1], Miguel Cainzos Achirica[2] y Sonia Ruiz Bustillo[1]

[1]Servicio de Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España y [2]Unidad de Cardiología Preventiva y Rehabilitación Cardiovascular, Servicio de Cardiología.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de la ESC recomiendan un objetivo de colesterol LDL (cLDL) 55 mg/dL con tratamiento máximo tolerado con estatinas y ezetimiba, 1) la reducción de cLDL conseguida y 2) el porcentaje que logra cLDL 55, tras añadir ABemp a su terapia hipolipemiante. Como objetivo secundario analizamos la seguridad.

Métodos: Estudio ambispectivo. Se incluyen 47 pacientes tras un SCA con cLDL > 55 mg/dL a pesar de optimización protocolizada de la terapia hipolipemiante con estatinas y ezetimiba. El 26% de la cohorte se incluyó de forma prospectiva tras un SCA ocurrido a partir de septiembre 2023, y el 74% (35 pacientes) fueron detectados de forma retrospectiva mediante la Iniciativa de Mejora de Calidad RECALL. Se hizo un control analítico a las 6 semanas.

Resultados: Edad media 65 ± 9 años, 30% mujeres, 29% fumadores, 28% diabéticos, 70% hipertensos. Recibían tratamiento hipolipemiante con estatina de alta potencia y ezetimiba 41 pacientes (87%), el 11% estatinas a dosis inferiores por intolerancia, y el 2% ezetimiba en monoterapia. 7 pacientes precisaron, al añadir ABemp, reducción del tratamiento previo por intolerancia. El cLDL medio previo al aBemp era de 71 ± 12 mg/dL. En los 44 pacientes en los que se disponía de analítica de control a las 6 semanas, observamos una reducción media del cLDL -12mg/dL, sin cambios significativos del cHDL o triglicéridos. Sin embargo, en el análisis de los 40 pacientes a los que se añadió ABemp sin modificaciones intercurrentes en otros tratamientos, observamos una reducción media del cLDL atribuible al ABemp de -16 mg/dL (23% de reducción). En 20 pacientes (54%) se alcanzó el objetivo cLDL 55 mg/dL. No se observaron alteraciones relevantes en CKs o transaminasas a las 6 semanas, y solo un paciente reportó mialgias resultando en retirada del ABemp.

Conclusiones: Añadir ácido bempedoico al tratamiento hipolipemiante se asocia a una reducción de los niveles de cLDL y permite alcanzar el objetivo cLDL 55 en la mayoría de pacientes con un SCA que presentan cLDL fuera de objetivos pese a tratamiento máximo con estatinas y ezetimiba. El reclutamiento del estudio continúa.