



5029-6. QUÉ TIPO DE TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE EMPLEAMOS EN PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR MENORES DE 18 AÑOS? EXPERIENCIA DE LA COHORTE DE SAFEHEART

Adriana Saltijeral Cerezo¹, Leopoldo Pérez de Isla², Jesús Galiana Gómez del Pulgar³, Mar Piedecausa³, Rosa Argueso³, Gonzalo Díaz³, Ángela Brea³ y Pedro Mata³ del ¹Hospital del Tajo, Aranjuez (Madrid), ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ³Fundación de Hipercolesterolemia Familiar, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipercolesterolemia familiar (HF) aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVAS). Los niños con HF sin tratamiento tienen un mayor riesgo de ECVAS prematura después de los 20 años de edad. Por lo cual el tratamiento hipolipemiante (TH) debe ser empleada en estos pacientes para alcanzar un objetivo de C-LDL 130 mg/dl, según las últimas recomendaciones, para niños > 10 años de edad, especialmente si existen otros factores de riesgo cardiovascular. Sin embargo poco se conoce en relación a las características y uso del TH en pacientes con HF menores de 18 años. El objetivo fue analizar las características y evaluar el TH en paciente con HF menores de 18 años de edad, incluidos en el SAFEHEART a la inclusión y durante el seguimiento y analizar los cambios a lo largo del tiempo.

Métodos: Se analizó la información de los pacientes incluidos en el estudio entre enero de 2004 y octubre de 2015. Se incluyeron pacientes menores de 18 años. De ellos, 241 tenían diagnóstico genético confirmatorio de HF.

Resultados: La mediana de edad fue 15 años (IQR 14 a 16). 129 (53,5%) fueron varones. La mediana del tiempo de seguimiento fue 4,69 años (IQR 2,48 a 6,38 años). La tabla describe el TH empleado y las características de los pacientes a la inclusión y al seguimiento.

Tratamiento hipolipemiante en la cohorte					
Pacientes	Inclusión- /seguimiento-	Inclusión- /seguimiento+	Inclusión+/seguimiento-	Inclusión+/seguimiento+	Valor p
Con estatina	60 (27,6%)	61 (28,1%)	9 (4,1%)	87 (40,1%)	0,001
Con dosis máxima de estatina	186 (85,7%)	24 (11,1%)	1 (0,5%)	6 (2,8%)	0,001

Con ezetimibe	177 (81,6)	21 (9,7%)	7 (3,2%)	12 (5,5%)	0,13
Con terapia máxima combinada	211 (97,2%)	6 (2,8%)	0	0	N/A
Con terapia máxima hipolipemiente	163 (75,1%)	37 (17,1%)	3 (1,4%)	14 (6,5%)	0,001

Dosis máxima estatina: Atorvastatina 40-80 mg/día, rosuvastatina 20-40mg/día. Terapia combinada máxima: dosis máxima estatina + ezetimiba 10 mg/día. Terapia hipolipemiente máxima: Tratamiento que alcance al menos el 50% de reducción del C-LDL basal.

Conclusiones: Los resultados de este análisis muestran un aumento en el TH en sujetos menores de 18 años con HF desde su inclusión. Los individuos con HF tienen cambios a TH con fármacos más potentes. Sin embargo ningún sujeto empleó la terapia combinada de estatinas de alta intensidad con ezetimiba.