



4032-5. CONTROL DEL LDLC EN PACIENTES DE MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR CON INHIBIDORES DE PCSK9 FRENTE A TRATAMIENTO CONVENCIONAL

Alberto Cordero¹, Lorenzo Fácila², Moisés Rodríguez Mañero³, Rosa Fernández del Olmo⁴, Manuel Jesús Gómez Martínez⁵, Alfonso Valle⁶, José Seijas³, Miriam Martín Toro⁴, Álvaro Vicedo⁶, Vicente Bertomeu Martínez¹ y José R. González-Juanatey³, del ¹Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), ²Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, ³Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), ⁴Hospital Universitario de Jaén, Jaén, ⁵Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante) y ⁶Hospital de Denia, Denia (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina/kexina 9 (iPCSK9) son una nueva familia de hipolipemiantes que ha demostrado reducir el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (c-LDL) y la incidencia de complicaciones cardiovasculares. Nuestro objetivo fue analizar su efecto frente al tratamiento convencional en pacientes de alto riesgo cardiovascular.

Métodos: Utilizamos una población de pacientes tratados con iPCSK9 (n = 242) obtenida de un registro retrospectivo de pacientes tratados con estos fármacos en 7 hospitales en 2016-2018 y los datos de un registro nacional y prospectivo de pacientes de muy alto riesgo cardiovascular (n = 1.292), realizado en 2014. Realizamos un emparejamiento por propensión para obtener 2 grupos con las mismas características basales. Todos los pacientes contaban con una segunda analítica, de al menos 6 meses.

Resultados: Los pacientes tratados con iPCSK9 presentaron significativamente menor edad media ($59,8 \pm 10,11$ frente a $66,9 \pm 10,3$), menos diabetes (24,9 frente a 36,5%) y valores más altos de c-LDL ($149,4 \pm 56,6$ frente a $100,4 \pm 44,4$). El tratamiento con estatinas de alta intensidad fue igual en ambos grupos (80,1%) pero la ezetimiba fue más usada en los pacientes tratados con inhibidores de PCSK9 (55,5 frente a 12,4%; p 0,01). Realizamos un emparejamiento por propensión obteniendo 174 parejas de pacientes con las mismas posibilidades de recibir inhibidores de PCSK9 y sin diferencias entre ellos: edad media $59,5 \pm 9,6$ años, 70,3% varones, 28,9% diabéticos, 85,3% con enfermedad cardiovascular establecida, 93,1% en tratamiento con estatinas y el 17,6% con ezetimiba. En el grupo de pacientes tratados con inhibidores de PCSK9 el 66,7% recibieron evolocumab y el 33,3% alirocumab. El valor basal de c-LDL fue $137,8 \pm 52,7$ mg/dl y el final $71,3 \pm 33,3$ mg/dl. La utilización de ezetimiba subió del 15,6% al 40,0% en los pacientes del registro control. Los pacientes tratados con iPCSK9 presentaron un nivel final más bajo de c-LDL ($58,8 \pm 39,0$ frente a $82,4 \pm 22,2$; p 0,01) siendo la reducción del 57,4% y el 26,5% respectivamente. El 37,1% de los pacientes alcanzaron niveles de c-LDL 70 mg/dl, siendo mucho más frecuente en los pacientes tratados con iPCSK9: 66,9 frente a 10,9% (p 0,01).

Conclusiones: El tratamiento con iPCSK9 en pacientes de muy alto riesgo cardiovascular y LDLc > 100 mg/dl consigue mayor control de LDLc que el máximo tratamiento hipolipemiante con el que contábamos previamente.