



4030-2. TRATAMIENTO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA CON INHIBIDORES DE LA PCSK9 EN RECEPTORES DE TRASPLANTE CARDIACO. PRIMERA EXPERIENCIA EN ESPAÑA

Samuel del Castillo García¹, Pablo Fernández de Aspe², Raquel Vázquez García², Claudio Manuel Rivadulla Varela², María del Val Groba Marco³, Gonzalo Barge Caballero², Eduardo Barge Caballero², David Couto Mallón², María Jesús Paniagua Martín², Patricia Pardo Martínez², José Manuel Vázquez Rodríguez² y M. Generosa Crespo Leiro², del ¹Complejo Asistencial Universitario de León, León, ²Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña y ³Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: La hipercolesterolemia es una comorbilidad frecuente en receptores de trasplante cardiaco (TxC), asociándose con un incremento del riesgo cardiovascular. Las estatinas son el tratamiento de elección, aunque en ocasiones resultan insuficientes o están contraindicadas. Los inhibidores de la PCSK9 (iPCSK9) podrían ser una alternativa terapéutica en este contexto.

Métodos: Presentamos una serie de 5 pacientes receptores de TxC en los que se inició un iPCSK9 por presentar LDLc > 100 mg/dl a pesar de tratamiento con ezetimiba y, en caso de tolerancia, la dosis máxima de alguna estatina. Todos eran varones con edad media de $58,8 \pm 8$ años y un tiempo medio de evolución post-TxC de $13 \pm 5,2$ años. Todos estaban tratados con 3 fármacos inmunosupresores y en 3 de ellos (3, 4 y 5) se había demostrado previamente la presencia de enfermedad vascular del injerto. Los pacientes 1, 2 y 5 se encontraban con una combinación de rosuvastatina 40 mg/día y ezetimiba 10 mg/día, el paciente 3 exclusivamente con ezetimiba 10 mg/día por antecedente de toxicidad hepática y muscular con estatinas y el paciente 4 con pitavastatina 4 mg/día y ezetimiba 10 mg/día por haber presentado toxicidad muscular con estatinas de mayor potencia (tabla). El iPCSK9 utilizado en todos los pacientes fue alirocumab subcutáneo 75 mg/14 días durante un tiempo medio de $15,6 \pm 6,5$ meses.

Resultados: Al final del seguimiento todos los pacientes alcanzaron el objetivo de LDLc 100 mg/dl, con un rango de reducción porcentual de entre el 45% y el 76% (figura, A). La utilización del fármaco no se relacionó con la aparición de efectos secundarios específicos ni se detectaron alteraciones en el perfil hepático o en los valores de CPK. Ningún paciente presentó fluctuaciones inexplicadas en los niveles de los fármacos inmunosupresores, episodios de rechazo ni infecciones. Solo hubo una discontinuación del tratamiento por voluntad propia (paciente 2). El paciente 3 presentó 2 IAM no Q y un ictus isquémico, a los 2, 7 y 12 meses del inicio del iPCSK9. Cabe destacar que el paciente presentaba EVI previamente revascularizada y hasta el tercer evento los valores de LDLc se mantuvieron > 100 mg/dl.

Características basales y evolución de las cifras de LDLc de los receptores de TxC bajo tratamiento con un iPCSK9 (alirocumab 75 mg/14 días)

Paciente	Edad (años)	Tiempo desde TxC (años)	Régimen de IS	Estatina Inicial	Estatina final	Duración del tratamiento con iPCSK9 (meses)	LDL basal (mg/dl)	LDL final (mg/dl)
1	68	9,1	TAC+EVL+GC	Rosuvastatina 40 mg/día	Rosuvastatina 20 mg/día	15	175	67
2	48	9	CsA+MMF+GC	Rosuvastatina 40 mg/día	Rosuvastatina 40 mg/día	5,6	180	98
3	58	10,5	TAC+EVL+GC	NO	Pitavastatina 1 mg/día	21,4	129	69
4	73	13,4	CsA+EVL+GC	Pitavastatina 4 mg/día	Pitavastatina 4 mg/día	23,6	146	35
5	59	22,9	TAC+EVL+GC	Rosuvastatina 40 mg/día	Rosuvastatina 40 mg/día	12,3	146	38

TxC: trasplante cardiaco; IS: inmunosupresión; TAC: tacrolimus; MMF: micofenolato de mofetilo; GC: glucocorticoides; CsA: ciclosporina A; EVL: everolimus;



A: porcentaje de reducción de los niveles de LDLc tras el inicio de tratamiento con iPCSK9. B, C y D: evolución de las cifras de CKP, GPT, y GOT (basal y final de seguimiento) durante el tratamiento con iPCSK9.

Conclusiones: Presentamos la primera serie de pacientes receptores de TxC bajo tratamiento con iPCSK9 en nuestro país, y la de mayor seguimiento comunicada hasta la fecha, que documenta su eficacia y seguridad en este grupo de pacientes.