



6072-530. CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO Y GRADO DE CONTROL LIPÍDICO EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

Helena Contreras Mármol¹, Carlos de Cabo Porras¹, Alejandro Cebollada Cameo¹, Andrea Martínez Cámara¹, Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete¹, Alejandro Gadella Fernández¹, Álvaro Serrano Blanco¹, Cristina Morante Perea¹, Esther Gigante Miravalles¹, Alejandro Cabello Rodríguez¹, Miguel Ángel Sastre Perona¹, Marta Flores Hernán², Joaquín Sánchez-Prieto Castillo¹, Fernando Sabatel Pérez³ y Luis Rodríguez Padial¹

¹Hospital Virgen de la Salud, Toledo. ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ³Hospital Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con hipercolesterolemia familiar (HF) presentan alto riesgo de desarrollo enfermedad cardiovascular de forma precoz debido a una exposición crónica a niveles plasmáticos elevados de colesterol unido a lipoproteína de baja densidad (LDL). El diagnóstico e inicio de tratamiento hipolipemiante (LLT) de forma temprana reduce el riesgo de eventos cardiovasculares, sin embargo, estudios previos demuestran que una gran proporción de pacientes con HF no alcanzan un nivel terapéutico óptimo de los niveles de LDL. Nuestros objetivos en este trabajo fueron evaluar los cambios en el LLT y el grado de control lipídico durante el seguimiento de una cohorte de pacientes con HF por una unidad especializada.

Métodos: Se incluyeron 61 casos índice de HF, confirmados genéticamente, obtenidos a partir de una estrategia de cribado secuencial y activa, basada en una analítica centralizada preexistente. Se analizaron variables demográficas y clínicas, incluyendo los factores de riesgo cardiovascular clásicos, así como el perfil lipídico y el LLT previo a la inclusión y los cambios durante el seguimiento. Se definió como LLT de alta potencia aquel con capacidad para reducir los niveles de LDL > 50%.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 46,11 ± 12,77 años y un 60,7% eran mujeres. En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular, el 4,9% eran diabéticos, el 18% eran hipertensos y un 64% tenían historia de tabaquismo. El 46% estaban con LLT de alta potencia, aumentando hasta el 92%, dentro de los 50 pacientes que han sido valorados en la consulta específica de HF (p 0,032), con un 42% de los mismos en tratamiento con inhibidores del PCSK9. Aproximadamente, el 6% no toleró LLT de alta potencia, por lo que se mantuvo LLT de potencia intermedia. Los niveles de LDL se redujeron en promedio - 197 mg/dl, desde 314 mg/dl hasta 117 mg/dl (p 0,000).

| Variables | Inclusión (n = 61) | Último seguimiento (n = 50) | Diferencia | Valor de p |
|--------------------------|--------------------|-----------------------------|------------|------------|
| Colesterol total (mg/dl) | 410 | 191 | 218,5 | 0,000 |
| LDL (mg/dl) | 314 | 117 | 197 | 0,000 |

| | | | | |
|-----------------------|----------------|--------------|-----|-------|
| HDL (mg/dl) | 54,3 | 52 | 2,2 | 0,220 |
| Triglicéridos | 126 | 118 | 8 | 0,473 |
| LLT | 75,4% (n = 46) | 98% (n = 49) | | 0,080 |
| LLT alta potencia | 46% (n = 28) | 92% (n = 46) | | 0,032 |
| LLT media potencia | 26% (n = 16) | 6% (n = 3) | | 0,237 |
| Inhibidores del PCSK9 | 10% (n = 6) | 42% (n = 21) | | 0,003 |

LLT: tratamiento hipolipemiente; LDL: lipoproteínas de baja densidad; HDL: lipoproteínas de alta densidad.

Conclusiones: Nuestros resultados reflejan una clara mejoría en los patrones de tratamiento, así como una disminución significativa de las cifras de LDL, relacionado con el elevado porcentaje de pacientes con LLT de alta potencia. No obstante, dado que cuanto más bajo sea el nivel de LDL mayor beneficio se obtendrán, sigue siendo fundamental incidir en un control estricto del perfil lipídico en este grupo de pacientes.