



5021-9. CAMBIOS EN EL ÍNDICE DE MAYURAMA (TG/CHDL), COMO MARCADOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR RESIDUAL, EN PACIENTES TRATADOS CON INHIBIDORES DE PCSK9 DE NUESTRO CENTRO

Julia Jiménez Ranchal, María Isabel Sáez Rodríguez, Marta Miranda Magaña, José Javier Arenas Villafranca y Pedro Antonio Chinchurreta Capote

Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La dislipemia es un factor de riesgo cardiovascular infradiagnosticado, siendo una de las causas más importantes de eventos cardiovasculares. La triada aterogénica (altos valores de TG y de cLDL y bajos de cHDL), provoca partículas de LDL pequeñas y densas, dando lugar a mayor partículas remanentes y ApoB, aumentando el potencial aterogénico. Por ello, debemos analizar el perfil lipídico al completo, valorando HDL, TG, ApoB... En este sentido, destacan índices que evalúan riesgo independientemente del cLDL, como el índice de Mayurama (IM) o cociente TG/cHDL, cuya elevación > 2 confiere un mayor riesgo cardiovascular. Nuestro objetivo es conocer el riesgo residual, conferido por el IM en pacientes con inhibidores de PCSK9 (iPCSK9).

Métodos: Analizamos a 153 pacientes con iPCSK9. Se recogen datos analíticos (TG, cHDL, cLDL, colesterol no HDL), clínicos y eventos cardiovasculares en el seguimiento. Se realizó análisis descriptivo utilizando medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y distribución de frecuencias para las cualitativas. Para evaluar diferencias en resultados en función del fármaco, se utilizó el test de Anova, y el test de McNemar y ji-cuadrado. Se estableció el nivel de significación estadística en $p < 0,05$.

Resultados: Estudiamos 153 pacientes con iPCSK9. 113 presentaban un IM > 2 previo al inicio del tratamiento. 63 inician con alirocumab 75 mg, 25 con alirocumab 150 mg y 25 con evolocumab 140 mg, observándose mejoría del IM en el 9,5%, 4% y 8% respectivamente, sin observar diferencias significativas entre ellos. Sin embargo, de los 40 pacientes que presentaban un IM ≤ 2 previo al inicio del tratamiento, 27 con alirocumab 75 mg, 8 con alirocumab 150 mg y 5 con evolocumab 140 mg, aunque sin observar diferencias estadísticamente significativas entre ellos, si se observa empeoramiento del IM. Del mismo modo, se observa empeoramiento global del índice en el 50,23%, aun consiguiendo reducir cifras de cLDL por debajo de 100 mg/dl en el 86% y menores a 55 mg/dl en el 51% de ellos.

Conclusiones: En todos los pacientes, es necesario realizar un análisis completo del perfil lipídico y no únicamente del valor cLDL, incluyendo índices como el de Mayurama (TG/cHDL), permitiéndonos actuar sobre el riesgo residual de nuestros pacientes, que es independiente de las cifras aisladas del cLDL, y de esta manera reducir la aparición de nuevos eventos cardiovasculares.