



6035-211. CARACTERIZACIÓN Y SEGUIMIENTO EN LA VIDA REAL DE PACIENTES QUE INICIAN TRATAMIENTO CON ÁCIDO BEMPEDOICO

José Alejandro Claros Ruiz, Carlos Sánchez Sánchez, Pedro Fernández Martín, José Ignacio Larrubia Valle y Javier Mora Robles

Cardiología. Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio CLEAR Outcomes ha evaluado los efectos del ácido bempedoico (AB) en pacientes intolerantes a estatinas en prevención primaria y secundaria, demostrando beneficios cardiovasculares. Tras su aprobación, se ha iniciado su empleo en nuestros pacientes. El objetivo de nuestro estudio ha sido el de evaluar las características clínicas y resultados en la vida real del tratamiento con AB, como experiencia inicial.

Métodos: Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y analíticos de 135 pacientes que iniciaron tratamiento con AB entre septiembre de 2023 y abril de 2024. Mediante el uso del programa estadístico SPSS se realizó un análisis de los datos.

Resultados: El 73,33% eran varones y la edad media fue 67,74 años. El 60% habían fumado, el 65,19% tenían hipertensión, el 23,7% diabetes y el 91,85% cardiopatía isquémica. El 93,33% estaba en tratamiento con estatinas, el 91,11% con ezetimiba y el 5,22% con iPCSK9. La principal razón para iniciar tratamiento con AB fue por no alcanzar objetivos en reducción de cLDL (77,04%), y la segunda razón por intolerancia a estatinas (22,96%). Previo al inicio de tratamiento la HbA1c media fue de 6,24% y respecto al perfil lipídico, los valores promedio (mg/dL) fueron: colesterol total (CT) 153,39, cHDL 47,5, cLDL 85,49, triglicéridos (TG) 134,55; y los siguientes índices: CT/cHDL 3,38, TG/HDL 3,09, cLDL/cHDL 1,91, no-cHDL/cHDL 2,38. En el seguimiento no hubo efectos adversos ni ningún nuevo evento cardiovascular mayor. Hubo 27 pacientes en los que se realizó un seguimiento medio de $3,7 \pm 1,86$ meses con un control analítico tras iniciar AB, mostrando una reducción estadísticamente significativa en los niveles de CT (p 0,001), colesterol no-cHDL (p 0,001), cLDL (p 0,001), CT/cHDL (p = 0,006), cLDL/cHDL (p = 0,001) y colesterol no-cHDL/cLDL (p = 0,006) (tabla).

Parámetros analíticos del perfil lipídico, previo y tras iniciar tratamiento con ácido bempedoico

N = 27	Previo a tratamiento con ácido bempedoico	> 3 meses con tratamiento con ácido bempedoico	Significación estadística p

HbA1c (%)	6,91 ± 1,56	6,81 ± 1,21	0,666
Colesterol total (CT)	170,74 ± 41,85	143,44 ± 31,42	0,001
Colesterol no-cHDL	123,85 ± 43,69	97,63 ± 32,8	0,001
cLDL	99,04 ± 35,98	70,96 ± 26,68	0,001
cHDL	46,89 ± 8,74	45,81 ± 8,45	0,534
Triglicéridos (TG)	156,7 ± 103,07	138,52 ± 77,71	0,144
Partículas remanentes	24,81 ± 21,07	26,67 ± 14,38	0,564
CT/cHDL (índice de Castelli)	3,78 ± 1,23	3,24 ± 0,98	0,006
TG/cHDL	3,56 ± 2,89	3,37 ± 2,63	0,559
cLDL/cHDL	2,2 ± 0,93	1,6 ± 0,67	0,001
Colesterol no-cHDL/cLDL	2,78 ± 1,23	2,24 ± 0,98	0,006

CT: colesterol total; TG: triglicéridos; cHDL: lipoproteína de alta densidad; cLDL: lipoproteína de baja densidad.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes, la principal razón para iniciar tratamiento con AB es no alcanzar objetivos de control de cLDL a pesar de tratamiento con estatinas junto a ezetimiba. La respuesta al tratamiento con AB es adecuada, reduciendo precozmente de forma significativa los valores de CT, cLDL, colesterol no-cHDL, y los cocientes CT/cHDL, cLDL/cHDL y no-cHDL/cLDL, sin efectos adversos en esta serie inicial. Consideramos que se trata de un tratamiento que puede ayudar a cumplir los objetivos en reducción de cLDL y, así, reducir el riesgo de nuestros pacientes.