



6041-253. ESTUDIO EN LA VIDA REAL DE LOS PRIMEROS PACIENTES CON INCLISIRÁN EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Adrián Martínez Roca¹, Carlos Rodríguez Carneiro¹, Guillermo Pablo de la Osa Hernández¹, Carmen Labarta Bello¹, Gonzalo Acedo Romay¹, Miguel Ángel Martín Arena¹, Joaquín Vila García¹, Alejandro Lara García¹, Lucía Canales Muñoz¹, Ainara Albaladejo Santamaría², Lourdes Sánchez García¹, Blanca Fabre Estremera¹ y Almudena Castro Conde²

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Cardiología, Unidad de Rehabilitación Cardíaca. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento hipolipemiante es una piedra angular en el manejo de pacientes con enfermedad cardiovascular establecida. En los últimos años han surgido nuevas dianas terapéuticas. Dentro de estas terapias se encuentra el inclisiran, ARN de interferencia pequeño que inhibe la síntesis de la *proprotein convertase subtilin-kexin type 9* (PCSK9), que produce una reducción de hasta el 50-55% de *low-density-lipoprotein* (LDL) basal y tiene una ventaja en la posología al ser de administración semestral, lo que podría mejorar la adherencia. El objetivo de este estudio es describir en la práctica clínica real las características de los pacientes a los que se le indica y la respuesta de los mismos al tratamiento.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de pacientes con enfermedad vascular establecida (enfermedad coronaria, ictus o enfermedad arterial periférica), seguidos en una Unidad de Rehabilitación Cardíaca-Recuperación Vascular. Se incluyeron datos demográficos, clínicos, de laboratorio y de tratamiento

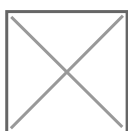
Resultados: Se incluyeron 42 pacientes, 97,6% de ellos con enfermedad coronaria, 67,6% varones, con una media de edad de 63,9 (± 9,5 DE) años. Las indicaciones de prescripción de inclisiran se muestran en la tabla. De los 42, 8 pacientes habían recibido una segunda dosis de inclisiran en el momento de recoger estos datos. En los pacientes en los que se extrajo un análisis de sangre a los 1-3 meses del inicio del tratamiento con inclisiran (n = 9) se observó una reducción del 55% de media y una mediana del 46% con respecto a su LDL basal. En los 3 pacientes con tratamiento previo con iPCSK9 no se observó una variación respecto a su LDL basal. Como único efecto secundario se observó una sensación de calor local transitoria a los 2-3 minutos tras la administración. Como hallazgo, encontramos que el 79% de nuestra población tenían Lp(a) > 50 mg/dl. De estos pacientes, un 26,7% tenían Lp(a) 50-100 mg/dl, un 26,7% tenían Lp(a) 100-170 mg/dl y un 46,7% tenían Lp(a) > 170 mg/dl.

Pacientes con inclisiran agrupados por indicación

Indicación	N	LDL pre (mg/dl)	LDL post (mg/dl)	ApoB pre (mg/dl)	ApoB post (mg/dl)	Lp(a) pre (mg/dl)	Lp(a) post (mg/dl)

Intolerancia estatinas	11	93,5	75,2	81,2	73	181,3	167
LDL > 80 a pesar de THM tolerado	28	108,5	41,3	89	44	143,4	136
Cambio iPCSK9 por preferencia	2	47	40	91	48	231	-
Reacción adversa a otros iPCSK9	1	69	87	-	-	-	-
Total	42	101,7	63,9	87,6	60,6	149,4	151,5

THM: tratamiento
hipolipemiante máximo.



Disminución de LDL tras tratamiento con inclisirán.

Conclusiones: Inclisirán se presenta como un tratamiento seguro y eficaz en la vida real para conseguir objetivos de LDL en pacientes en prevención secundaria. En nuestra población, la Lp(a) elevada se presenta como un agente causal para no llegar al objetivo de LDL con tratamiento hipolipemiante estándar.