



6042-317. RESPUESTA A ÁCIDO BEMPEDOICO EN PACIENTES POSINFARTO EN SEGUIMIENTO EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA: ANÁLISIS Y PREDICTORES DE EFECTIVIDAD

Carlos Bertolín Boronat¹, Héctor Merenciano-González², Víctor Marcos Garcés², M. Luz Martínez Mas², Inés Climent Alberola³, Isabel Miñano Martínez³, Laura López Bueno³, Beatriz Díaz Díaz³, Patricia Castro Carmona², César Ríos Navarro⁴, José Gavara Doñate⁴, Sergi Aulet Manuel², Alfonso Payá Rubio³, Juan Sanchís Forés² y Vicente Bodí Peris²


¹Departamento de Cardiología, Fundación de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Valencia-INCLIVA, Valencia, España, ²Departamento de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ³Departamento de Rehabilitación, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España y ⁴Fundación de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Valencia-INCLIVA, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En la vida real, el control lipídico tras un infarto de miocardio (IM) sigue siendo subóptimo. Aunque el ácido bempedoico puede ayudar a alcanzar objetivos lipídicos en pacientes posinfarto en un programa de rehabilitación cardiaca (PRC), su efectividad en combinación con terapias hipolipemiantes de alta intensidad es incierta. El objetivo del estudio es evaluar la efectividad del ácido bempedoico en pacientes posinfarto incluidos en un PRC y analizar los predictores de respuesta.

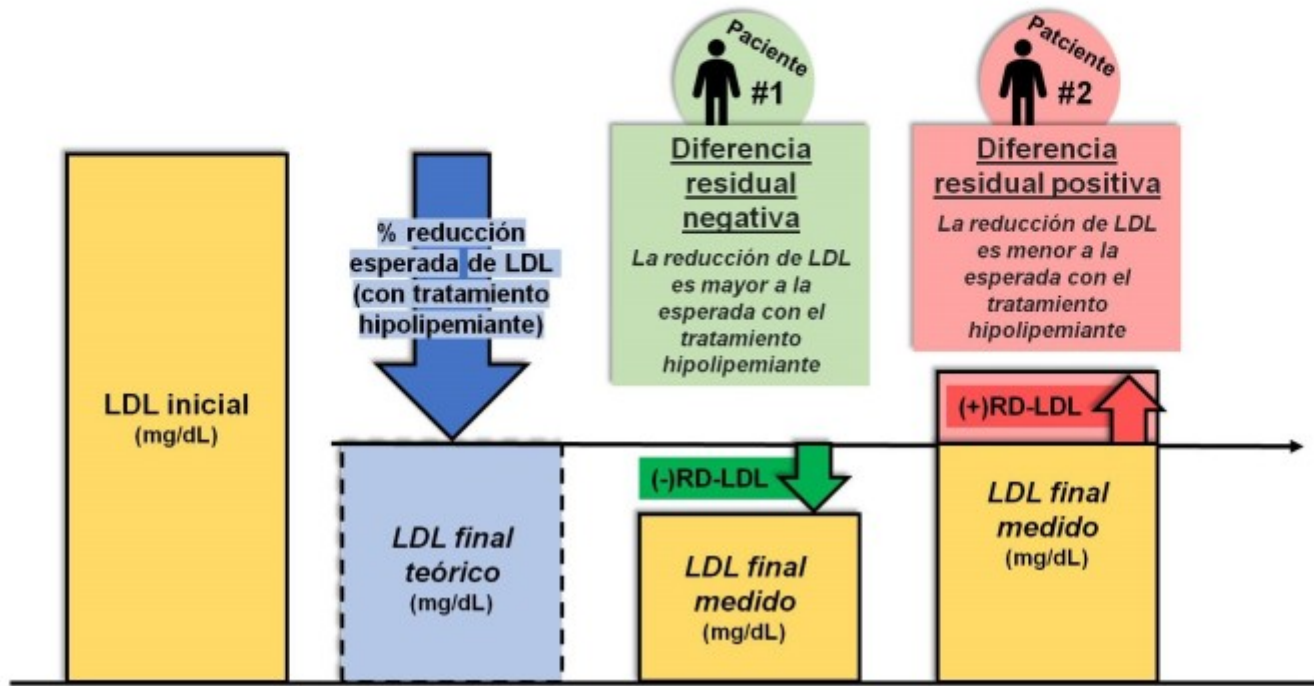
Métodos: Se incluyeron prospectivamente entre 2021 y 2024 pacientes del PRC. Se recogieron parámetros basales, analíticos y de tratamiento. El colesterol de lipoproteínas de baja densidad (C-LDL) se recogió o estimó según TH previa. El ácido bempedoico se utilizó principalmente en casos con C-LDL entre 55 y 70 mg/dl que estaban tratados con TH oral combinada. Analizamos la diferencia entre C-LDL medido y teórico (C-LDL antes del IM menos la reducción teórica de C-LDL con la TH prescrita), que se definió como «diferencia residual de C-LDL (DR-LDL)». La efectividad de ácido bempedoico se comparó en dos subgrupos: 1. DR-LDL positiva (menor de la teóricamente esperada, indicando potencialmente mayor margen para la intervención en la vía de síntesis hepática de colesterol), y 2. Pacientes con DR-LDL negativa (reducción de C-LDL \neq 100% de lo teóricamente esperado, que potencialmente indica una síntesis hepática de colesterol más saturada). Se consideró un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Resultados. En una cohorte final de 290 pacientes, el ácido bempedoico se prescribió en 67 pacientes (23%). La edad media fue 64 ± 11 años y 51 pacientes (76%) eran hombres. El C-LDL basal antes del IM fue 159 ± 45 mg/dl y el C-LDL antes de la prescripción de ácido bempedoico fue 68 ± 14 mg/dl. Tras la prescripción, la media de C-LDL fue 54 ± 24 mg/dl (diferencia absoluta -14 ± 17 mg/dl, diferencia relativa $-17 \pm 33\%$). De acuerdo a la respuesta a la TH inicial, los pacientes con DR-LDL negativa tuvieron menor respuesta a ácido bempedoico que los pacientes con DR-LDL positiva (diferencia absoluta -3 ± 22 mg/dl frente a -19 ± 26 mg/dl, diferencia relativa -4 ± 35 frente a $-23 \pm 31\%$, $p < 0,05$ para todas las comparaciones).

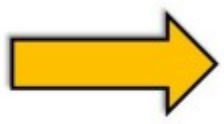

290 pacientes incluidos en PRC tras un IM

Prescripción de ácido bempedoico:
67 pacientes (23%)

- Edad media: 64±11 años.
- 76% varones.
- 91% hipercolesterolemia previa.
- 19% diabetes mellitus



Tras la prescripción de ácido bempedoico



-14±17mg/dL reducción media de C-LDL
-17±33% diferencia relativa

DR-LDL positiva

-19±26mg/dL diferencia absoluta
-23±31% diferencia relativa

DR-LDL negativa

-3±22mg/dL diferencia absoluta
-4±35% diferencia relativa

Figura resumen del estudio.

Conclusiones: El ácido bempedoico presenta alta variabilidad en la reducción de C-LDL en pacientes posinfarto del programa de rehabilitación cardiaca. La respuesta inicial a la terapia hipolipemiante intensa podría ayudar a identificar a los respondedores.