



## 5003-9. ANÁLISIS DEL PROCESO DE PRESCRIPCIÓN DE IPCSK9 EN LOS SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA Y PROPUESTA DE OPTIMIZACIÓN: PROYECTO SEC-IKIGAI

Vivencio Barrios<sup>1</sup>, Vicente Ignacio Arrarte Esteban<sup>2</sup>, Marisol Bravo Amaro<sup>3</sup>, Carlos Escobar Cervantes<sup>4</sup>, Rafael J. Hidalgo Urbano<sup>5</sup>, Alberto Morell<sup>6</sup>, Lluís Recaséns Gracia<sup>7</sup>, Pedro Luis Sánchez Fernández<sup>8</sup> y Ángel Cequier Fillat<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid. <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>3</sup>Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra). <sup>4</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>5</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. <sup>6</sup>Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. <sup>7</sup>Hospital del Mar, Barcelona. <sup>8</sup>Hospital Universitario de Salamanca. <sup>9</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Tras las últimas guías ESC/EAS 2019, con nivel de evidencia IA, deberíamos prescribir un iPCSK9 a los pacientes de muy alto riesgo CV en los que no alcanzamos los objetivos de c-LDL. Los objetivos del presente estudio son conocer y describir las tramitaciones y gestiones requeridas en la prescripción de tratamientos (tto) iPCSK9, en los hospitales españoles.

**Métodos:** Una primera fase de recogida de información variables y procedimientos administrativos requeridos en la prescripción de iPCSK9, a través de un focus group y 8 entrevistas personalizadas. Una segunda fase de recogida de datos con un cuestionario online auto-administrado.

**Resultados:** Participaron 88 hospitales, de diferentes tamaños (78% hospitales universitarios y el 66% hospitales de referencia). Los principales criterios de selección de pacientes a iPCSK9 son; Guías ESC/EAS 2019 (92%), enfermedad polivascular (82%), enfermedad coronaria reciente (80%) o diabetes (74%). Los cardiólogos prescribieron un promedio de 7,5 tto. iPCSK9/año, aunque estiman en 20 los potenciales. Entre las razones de esta diferencia, cabe destacar la denegación de la autorización (31%). Se requiere un promedio de 1,2 formularios, en los que se solicitan un promedio de 8,5 variables, destacando la información sobre la intolerancia a estatinas (81%). En un 41% se exige un control de adherencia a las estatinas (un 88% de recogida en farmacia). La prescripción la autoriza una comisión mixta en hospitales de tamaño menor (58%) y una comisión hospitalaria, en hospitales grandes (48%). El 20,5% declara no requerir ningún proceso de autorización previa. El tiempo promedio del proceso de prescripción es de 6,2 semanas, se estimó un 17,4% de denegaciones/año en el global del hospital. El seguimiento hospitalario de los pacientes iPCSK9 se realiza en dentro del control cardiológico integral (82%). La farmacia hospitalaria suministra un promedio de 3,9 viales. La 1ª vez el fármaco se administra siempre en el hospital (92%).

**Conclusiones:** A pesar de que los cardiólogos no encuentran dificultades en la identificación de los pacientes para tratamiento iPCSK9, cuando lo solicitan se encuentran con demoras y/o denegaciones que dejan al paciente desprotegido durante un tiempo prolongado, a pesar de cumplir las condiciones del IPT. Por tanto, se deja al paciente fuera del objetivo de c-LDL, con el consiguiente riesgo de complicaciones cardiovasculares graves.