

de los valores de T2, en probable relación con cierto grado de inflamación crónica^{3,4}.

Por lo tanto, además de en el diagnóstico diferencial en casos de hipertrofia, las secuencias de mapeo paramétrico pueden ser útiles en el diagnóstico precoz de afección cardíaca por enfermedad de Fabry, ya que son el parámetro de imagen conocido que más pronto se altera. Esto, junto con el resto de parámetros clínicos y analíticos, las características de la variante genética y la historia familiar, permite identificar a pacientes en fase clínica precoz que podrían beneficiarse de un seguimiento más estrecho o un eventual tratamiento específico en casos como el expuesto⁴.

Para la publicación de este caso no se obtuvo consentimiento informado por escrito, ya que no se muestran imágenes ni datos identificativos del paciente.

FINANCIACIÓN

No procede.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

V. Ruiz Pizarro redactó la versión preliminar del artículo y figuras. J. Álvarez Rubio, T. Ripoll-Vera y M.J. Soletto Roncero aportaron comentarios en las modificaciones posteriores y revisaron la versión final.

CONFLICTO DE INTERESES

J. Álvarez Rubio declara haber recibido honorarios por ponencias de Amicus Therapeutics y Shire. El resto de los autores no presentan conflictos de intereses respecto al manuscrito.

Virginia Ruiz Pizarro^{a*}, Jorge Álvarez Rubio^{ab},
María Jesús Soletto Roncero^c y Tomás Ripoll-Vera^{a,b}

^aServicio de Cardiología, Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca, Illes Balears, España

^bInstituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa), Palma de Mallorca, Illes Balears, España

^cServicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca, Illes Balears, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: virginia.ruizpizarro@gmail.com

(V. Ruiz Pizarro).

On-line el 06 de mayo de 2022

BIBLIOGRAFÍA

- Oliveira L, Brito D, Abecasis J. Miocardiopatía de Fabry: ¿qué más puede revelar el mapeo paramétrico? *Rev Esp Cardiol*. 2022;75:262–263.
- Pica S, Sado DM, Maestrini V, et al. Reproducibility of native myocardial T1 mapping in the assessment of Fabry disease and its role in early detection of cardiac involvement by cardiovascular magnetic resonance. *J Cardiovasc Magn Reson*. 2014;16:99.
- Perry R, Shah R, Saiedi M, et al. The role of cardiac imaging in the diagnosis and management of Anderson-Fabry disease. *JACC Cardiovasc Imaging*. 2019;12:1230–1242.
- Pieroni M, Moon JC, Arbustini E, et al. Cardiac involvement in Fabry disease: JACC Review Topic of the Week. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77:922–936.

<https://doi.org/10.1016/j.recsep.2022.03.008>

0300-8932/ © 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

¿Qué pacientes pueden beneficiarse del ácido bempedoico en la práctica clínica?



Which patients could benefit from the use of bempedoic acid in clinical practice?

Sr. Editor:

El control del colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL) es básico para reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Por desgracia, la mayoría de los pacientes, sobre todo los que están en mayor riesgo como aquellos con cardiopatía isquémica, no logran los objetivos de control^{1,2}. Aunque uno de los motivos principales de no lograr los objetivos es la insuficiente intensificación del tratamiento hipolipemiente (escasa prescripción de tratamientos combinados —estatinas de alta intensidad y ezetimiba— y de inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 [iPCSK9])^{1,2}, lo cierto es que los datos del estudio DA VINCI indican que hay un porcentaje significativo de pacientes que pese al tratamiento hipolipemiente óptimo no logran los objetivos recomendados². En consecuencia, es necesario disponer de nuevos fármacos que nos ayuden en la práctica clínica a conseguir dichos objetivos. El ácido bempedoico es un nuevo fármaco hipolipemiente oral, el primero de su clase, que reduce el colesterol intracelular al inhibir la enzima adenosina trifosfato-citrato liasa, que se encuentra dentro de la cadena de la síntesis de colesterol³. Por lo tanto, es importante conocer cuántos pacientes se podrían beneficiar de la adición del ácido bempedoico para

conseguir los objetivos de cLDL en la práctica clínica. Recientemente se ha publicado un documento de abordaje práctico del empleo del ácido bempedoico en los pacientes con dislipemia según el nivel de riesgo cardiovascular, y que es muy útil para identificar a los pacientes que más se van a beneficiar de su uso³.

Para realizar una aproximación acerca del porcentaje de pacientes en los que podría ser más útil el empleo del ácido bempedoico, se analizaron los datos de un estudio ecológico (datos poblacionales no individualizados, por lo que no se requería el consentimiento informado) realizado en 20 servicios de cardiología de hospitales de segundo y tercer nivel de España, con pacientes que habían tenido un síndrome coronario agudo a los 12 meses del evento. Del total de 6.364 pacientes incluidos (73,3 ± 10,6 años; el 61,5% varones), el 44,1 tenían cLDL > 70 mg/dl (objetivo de cLDL en el momento del estudio) y el 16,1%, > 100 mg/dl (el 28% entre 70 y 100 mg/dl)⁴. Los tratamientos hipolipemientes de los pacientes con cLDL > 70 mg/dl a los 12 meses del SCA se resumen en la [tabla 1](#).

De acuerdo con las actuales directrices provenientes de los informes de posicionamiento terapéutico, los iPCSK9 están financiados por el Sistema Nacional de Salud para pacientes con enfermedad cardiovascular aterosclerótica y cLDL > 100 mg/dl⁵. En consecuencia, y aunque también se puede agregar a los iPCSK9, lo que mejora el control³, el grupo de pacientes que más se beneficiarían del tratamiento con ácido bempedoico sería aquellos que se encuentran por encima de los objetivos terapéuticos recomendados (en nuestro estudio, > 70 mg/dl) pero < 100 mg/dl⁴. Nuestros resultados muestran que existe un amplio margen de mejora en la optimización del tratamiento hipolipemiente y, en

Tabla 1

Tratamientos hipolipemiantes para pacientes con cLDL > 70 mg/dl 12 meses después de un síndrome coronario agudo

	Pacientes con cLDL > 70 mg/dl (n=2.806; 44,1%)	Total de pacientes (n=6.364; 100%)
Sin estatinas, n (%)	396 (14,12)	396 (6,2)
Estatinas a dosis altas, n (%)	1.372 (48,9)	1.372 (21,6)
Estatinas a dosis altas + ezetimiba, n (%)	1.036 (36,9)	1.036 (16,3)
Estatinas a dosis altas + iPCSK9, n (%)	1 (0,04)	1 (0,01)
Estatinas a dosis altas + ezetimiba + iPCSK9, n (%)	1 (0,04)	1 (0,01)

cLDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad; iPCSK9: inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9.

este contexto, el empleo del ácido bempedoico ayudaría a mejorar las cifras de control del cLDL. En este sentido, los pacientes sin tratamiento con estatinas (pacientes con intolerancia) se podrían tratar con la combinación de ezetimiba y ácido bempedoico (el 6% del total de pacientes), con reducciones del cLDL del 38%, y por lo tanto representa un subgrupo que se beneficiaría especialmente del tratamiento con ácido bempedoico³. Igualmente, los ya tratados con estatinas de alta intensidad y ezetimiba (el 16% del total) también podrían beneficiarse de la adición del ácido bempedoico (reducción adicional del cLDL del 7 y del 72% desde los valores basales)³, así como los tratados con estatinas de alta intensidad (el 22% del total de pacientes, reducción adicional de cLDL del 15%)³ asociando además ezetimiba, según los casos.

Nuestros resultados indican que un porcentaje relevante de pacientes podría beneficiarse del tratamiento con ácido bempedoico. Incluso, previsiblemente con los objetivos actuales de cLDL más estrictos, estos números serían mayores (en DA VINCI, el control del cLDL pasó del 45 al 22% en prevención secundaria)². Además, el ácido bempedoico, al ser un profármaco que requiere activación por la enzima acil-CoA sintetasa 1 de cadena larga, que se encuentra en el hígado pero no en el músculo esquelético, tendría un menor riesgo de efectos secundarios musculares, lo que implica un valor añadido en el tratamiento a largo plazo de estos pacientes, al presentar una mejor tolerabilidad³. Con respecto al impacto del tratamiento del ácido bempedoico en los eventos cardiovasculares, si bien actualmente está en marcha el estudio CLEAR Outcomes que definitivamente aclarará este punto, lo cierto es que análisis de variables secundarias de estudios previos indican un menor riesgo de complicaciones cardiovasculares y de desarrollo de diabetes con el ácido bempedoico⁶.

En resumen, el ácido bempedoico es una nueva herramienta en el arsenal terapéutico actual que sin duda ayudará a mejorar el control lipídico de los pacientes, especialmente aquellos con mayor riesgo cardiovascular.

FINANCIACIÓN

No ha habido financiación.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

V. Barrios y C. Escobar analizaron los datos, escribieron y aprobaron el artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

V. Barrios ha recibido honorarios por consultoría y/o ponencias de MSD, Amgen, Mylan, Sanofi, Almirall, Recordati, Rovi, Pfizer y Esteve. C. Escobar ha recibido honorarios por consultoría y/o ponencias de MSD, Amgen, Mylan, Sanofi, Almirall, Recordati y Esteve.

Vivencio Barrios^{a,*} y Carlos Escobar^b

^aServicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^bServicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: vivenciobarrios@gmail.com (V. Barrios).

On-line el 04 de mayo de 2022

BIBLIOGRAFÍA

- Barrios V, Soronen J, Carter AM, Anastassopoulou A. Lipid management across Europe in the real-world setting: a rapid evidence review. *Curr Med Res Opin.* 2021;37:2049–2059.
- Ray KK, Molemans B, Schoonen WM, et al. EU-wide cross-sectional observational study of lipid-modifying therapy use in secondary and primary care: the DA VINCI study. *Eur J Prev Cardiol.* 2021;28:1279–1289.
- Escobar C, Barrios V, Ariza A, Campuzano R, Gámez JM, Mostaza JM. Empleo del ácido bempedoico en los pacientes con dislipemia. Una aproximación práctica. *Rev Esp Cardiol Supl.* 2021;21(C):1–7.
- Anguita Sánchez M, Gómez Doblas JJ, Barrios Alonso V. Grado de control del cLDL tras un síndrome coronario agudo en España. ¿Se utilizan adecuadamente los recursos terapéuticos existentes? *Rev Esp Cardiol.* 2021;74:194–196.
- Barrios V, Escobar C, Arrarte V, et al. Análisis del proceso de prescripción de inhibidores PCSK9 en los servicios de cardiología de los hospitales españoles y propuesta de optimización. Estudio IKIGAI. *Clin Investig Arterioscler.* 2021;33:296–305.
- Wang X, Zhang Y, Tan H, et al. Efficacy and safety of bempedoic acid for prevention of cardiovascular events and diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Cardiovasc Diabetol.* 2020;19:128.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2022.03.010>

0300-8932/ © 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.