

archipiélago) a los de tercer nivel (islas capitalinas) para la realización de angioplastia primaria. Estamos de acuerdo con nuestros corresponsales, y así lo hemos manifestado previamente, en que el exceso de mortalidad hospitalaria puede estar en relación con la tardía puesta en marcha del Código Infarto de Canarias. De ser así, cabe esperar una importante mejora en la evolución de la mortalidad de los pacientes ingresados por infarto agudo de miocardio durante los próximos años. De hecho, en nuestro entorno la implementación de redes de reperfusión en el infarto agudo de miocardio influyó en la reducción de la mortalidad³.

María del Cristo Rodríguez-Pérez^a, Itahisa Marcelino Rodríguez^a, Arturo J. Pedrero García^a y Antonio Cabrera de León^{a,b,*}

^aUnidad de Investigación de Atención Primaria, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

^bÁrea de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: acableon@gmail.com (A. Cabrera de León).

On-line el 24 de septiembre de 2018

BIBLIOGRAFÍA

- Mate Redondo C, Rodríguez-Pérez MC, Domínguez Coello S, et al. Hospital mortality in 415 798 AMI patients: 4 years earlier in the Canary Islands than in the rest of Spain. *Rev Esp Cardiol.* 2019;72:466-472.
- Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. Área de Análisis Epidemiológico y Situación de Salud. Mortalidad por todas las causas. Disponible en: <http://raziel.cne.isciii.es/raziel.php>. Consultado 28 Ago 2018.
- Cequier Á, Ariza-Solé A, Elola FJ, et al. Impact on mortality of different network systems in the treatment of ST segment elevation acute myocardial infarction. The Spanish experience. *Rev Esp Cardiol.* 2017;70:155-161.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.08.012>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.09.001>
0300-8932/

© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Estimación del porcentaje de pacientes con enfermedad coronaria estable candidatos a recibir inhibidores de la PCSK9



Estimated Percentage of Patients With Stable Coronary Heart Disease Candidates for PCSK9 Inhibitors

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el artículo de Zamora et al.¹, que realizan una estimación del número de pacientes candidatos a recibir inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 (PCSK9). Consideramos muy interesante el hallazgo de que, aunque el relativamente más bajo porcentaje de candidatos a recibir estos fármacos sean los pacientes con enfermedad cardiovascular, por el contrario sea este colectivo el de mayor número absoluto de pacientes susceptibles de tratamiento con ellos. Consideramos que estos resultados son muy relevantes para la práctica clínica, ya que muestran que el 19,8% de los pacientes con enfermedad cardiovascular cumplen criterios para prescri-

birles PCSK9 por tener el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL) > 100 mg/dl a pesar del máximo tratamiento hipolipemiante.

Hemos realizado una estimación de los pacientes que serían candidatos a recibir inhibidores de la PCSK9 por tener cLDL > 100 mg/dl a pesar del máximo tratamiento hipolipemiante en los 1.281 pacientes con enfermedad cardiovascular del REPAR (Registro Paciente de Alto Riesgo Cardiovascular). Este registro ya demostró que el tratamiento con dosis altas de estatinas se asociaba a mayor control del cLDL², aunque esto solo se conseguía en menos del 40% de los pacientes. En la muestra de pacientes con enfermedad cardiovascular establecida (el 91% cardiopatía isquémica), el 33,6% de los pacientes estaban recibiendo dosis altas de estatinas y el 5,4%, dosis altas de estatinas en combinación con ezetimiba. Como se muestra en la [figura 1](#), los porcentajes de pacientes con cLDL > 100 mg/dl pese tomar dosis altas de estatinas sin y con ezetimiba fueron del 27,3 y el 18,8% respectivamente; entre los pacientes que recibían estatinas de potencia intermedia sin y con ezetimiba, fueron del 44,8 y el 24,6%.

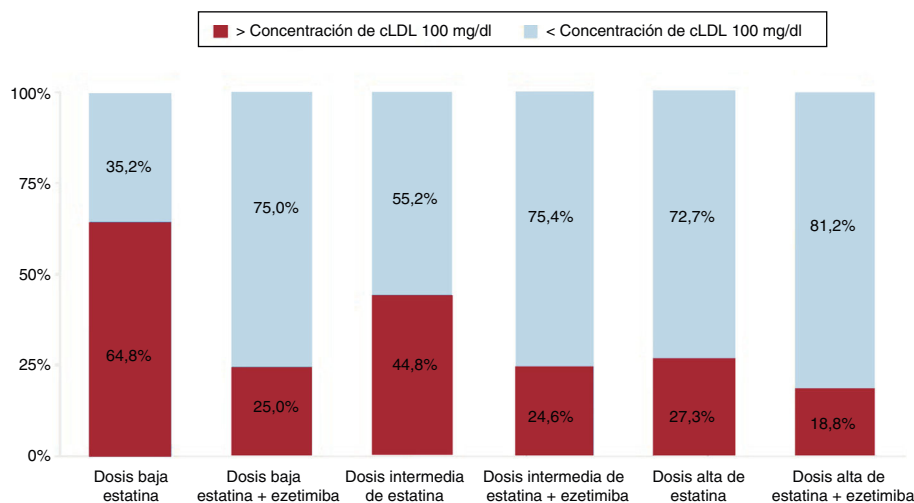


Figura 1. Porcentaje de pacientes con valores de cLDL mayores o menores que 100 mg/dl en función del tratamiento hipolipemiante recibido. cLDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad.

La dislipemia sigue siendo uno de los factores con menor grado de control en los pacientes con enfermedad cardiovascular establecida^{3,4}. El tratamiento con dosis altas de estatinas se ha demostrado eficaz en el control del cLDL y la reducción de la incidencia de complicaciones cardiovasculares⁵; el tratamiento combinado con ezetimiba también aporta mejoras en el control del cLDL y el pronóstico⁵. Sin embargo, un importante porcentaje de pacientes siguen sin alcanzar el objetivo de tratamiento del cLDL pese a un tratamiento de máxima potencia²⁻⁴. Además, existen otros factores que también podrían explicar esta falta de control, como la baja adherencia terapéutica, efecto que no se puede descartar en nuestro análisis. Los inhibidores de la PCSK9 son una nueva alternativa terapéutica que se ha demostrado segura y eficaz para el control del cLDL y, además, reduce la incidencia de complicaciones cardiovasculares⁶. Los resultados de Zamora et al.¹, además de los datos del REPAR, avalan que existe un importante porcentaje de pacientes con enfermedad cardiovascular establecida candidatos a recibir inhibidores de la PCSK9 una vez optimizados el tratamiento hipolipemiante y las medidas higiénico-dietéticas.

Agradecimientos

El REPAR contó con una beca no condicionada de laboratorios Ferrer España.

Alberto Cordero^{a,b,*}, Lorenzo Fácila^c, Enrique Galve^d y José Ramón González Juanatey^{b,e}

^aDepartamento de Cardiología, Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante, Alicante, España

^bCentro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España

^cDepartamento de Cardiología, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

^dDepartamento de Cardiología, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España

^eDepartamento de Cardiología, Complejo Hospital Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, A Coruña, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: acorderofort@gmail.com (A. Cordero).

On-line el 24 de diciembre de 2018

BIBLIOGRAFÍA

- Zamora A, Masana L, Comas-Cufi M, et al. Número de pacientes candidatos a recibir inhibidores de la PCSK9 según datos de 2,5 millones de participantes de la práctica clínica real. *Rev Esp Cardiol*. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.11.006>.
- Galve E, Cordero A, Cequier A, Ruiz E, Gonzalez-Juanatey JR. Grado de control lipídico en pacientes coronarios y medidas adoptadas por los médicos. *Estudio REPAR Rev Esp Cardiol*. 2016;69:931-938.
- Cordero A, Galve E, Bertomeu-Martínez V, et al. Tendencias en factores de riesgo y tratamientos de pacientes con cardiopatía isquémica estable atendidos en consultas de cardiología entre 2006 y 2014. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:401-407.
- Reiner Z, De Backer G, Fras Z, et al. Lipid lowering drug therapy in patients with coronary heart disease from 24 European countries - Findings from the EUROASPIRE IV survey. *Atherosclerosis*. 2016;246:243-250.
- Perez de Isla L, Fernandez PL, Alvarez-Sala Walther L, et al. Comentarios a la guía ESC/EAS 2016 sobre el tratamiento de las dislipemias. *Rev Esp Cardiol*. 2017;70:72-77.
- Sabatine MS, Giugliano RP, Keech AC, et al. Evolocumab and clinical outcomes in patients with cardiovascular disease. *N Engl J Med*. 2017;376:1713-1722.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.11.006>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.12.012>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.11.017>

0300-8932/

© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Estimación del porcentaje de pacientes con enfermedad coronaria estable candidatos a recibir inhibidores de PCSK9. Respuesta



Estimated Percentage of Patients With Stable Coronary Heart Disease Candidates for PCSK9 Inhibitors. Response

Sr. Editor:

Coincidimos con Cordero et al. en que los pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV) suponen en números absolutos el mayor subgrupo de pacientes candidatos a recibir inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 (iPCSK9). En nuestro estudio, el 84% de los pacientes candidatos tenían ECV¹. La optimización del tratamiento supondría en España una disminución de los pacientes candidatos en torno al 50%¹. El estudio REPAR ha demostrado la efectividad de la terapia hipolipemiante combinada. En nuestro estudio solo se encontraban en tratamiento combinado entre el 1,9 y el 6,6% de los pacientes con ECV¹.

Los estudios Fourier² y Odissey³ han demostrado que añadir iPCSK9 a la terapia de pacientes con ECV en tratamiento óptimo disminuye entre un 15 y un 20% los objetivos primarios o secundarios. Los que más se beneficiarían serían los pacientes con ECV y recurrencias (número de pacientes que es necesario tratar [NNT] = 38), evento en los últimos 2 años (NNT = 35), lesión multivaso (NNT = 29), enfermedad arterial periférica concomitante (NNT = 29) y enfermedad coronaria reciente con colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad > 100 mg/dl (NNT = 16), entre

otros⁴. Los pacientes con hipercolesterolemia familiar, aun en tratamiento estatínico, tienen una prevalencia de ECV 3 veces superior que la población normolipémica⁴.

Desde el inicio de su comercialización hasta marzo de 2018, según datos del *Departament de Salut de Catalunya*, se ha tratado a 560 pacientes con iPCSK9, lo que significaría que se están tratando entre el 1,05 y el 3,4% de los pacientes candidatos. Estas cifras indican que muchos pacientes que podrían beneficiarse no lo están recibiendo.

Todos los agentes implicados deberíamos hacer el esfuerzo de redefinir criterios comunes para la indicación de iPCSK9.

FINANCIACIÓN

Ministerio de Economía a través del Instituto de Salud Carlos III (Red de Investigación Cardiovascular Programa HERACLES RD12/0042 y Red RedIAPP RD12/0007) y *European Regional Development Funds* (ERDF-FEDER), CIBERCV. La Generalitat de Catalunya a través de la *Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris de Recerca* [2014 SGR 240] y [2014 SGR 902] y a través de la *Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut* (PERIS) [SLT002/16/00145].

CONFLICTO DE INTERESES

L. Masana ha recibido honorarios de Amgen, Sanofi, Daichii y Mylan, que no afectan al trabajo aquí presentado.