



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

RV/D-007 - EVOLUCIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN DE IPCSK9 EN EL HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA DE MÁLAGA

A. Sánchez Ramos¹, C. Estaún Martínez², J. Ortiz Latorre², D. Toresano López³, M. Navarro Hermoso¹, P. Valdivielso¹ y M. Sánchez Chaparro¹

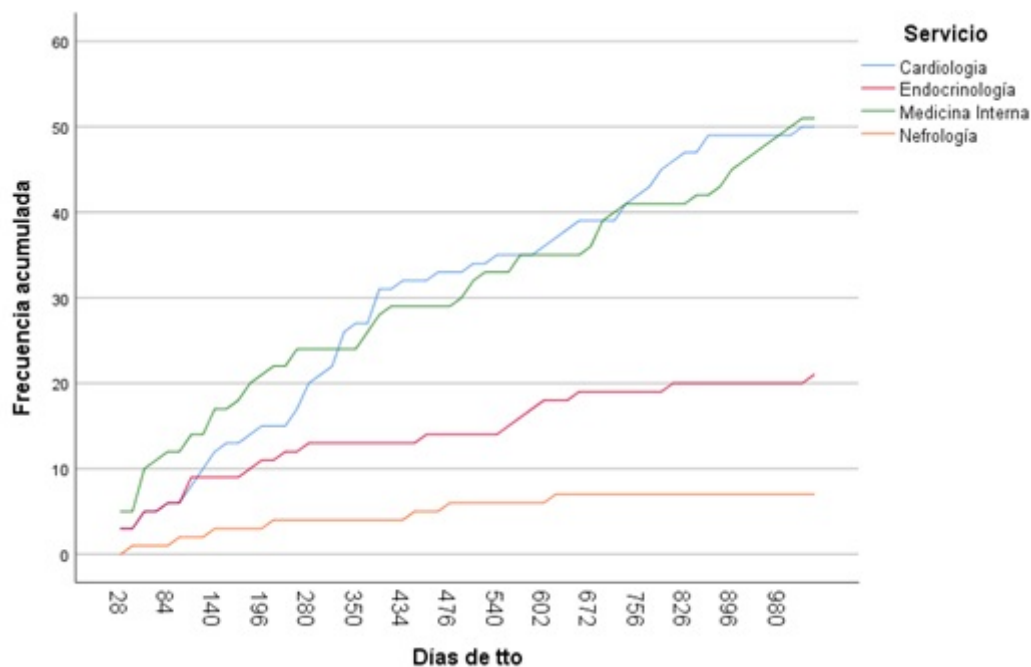
¹Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ²Farmacología. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. ³Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Conocer las principales indicaciones de iPCSK9 en nuestro centro desde su aprobación en 2016.

Material y métodos: Se han revisado las historias de 129 pacientes consecutivos que iniciaron terapia con iPCSK9; registramos la enfermedad de base, el servicio prescriptor, el tratamiento con estatinas previo, la presencia de intolerancia a las estatinas, el tipo de IPCSK9 prescrito y su dosis, el LDL previo a instaurar el tratamiento y el último disponible, así el tiempo en días desde la prescripción.

Resultados: De los 129 pacientes 58 (45%) eran mujeres, edad 60 ± 11 años. Se prescribió evolocumab 140 mg a 55 (43%), alirocumab 150 a 41 (32%) y alirocumab 75 a 33 (26%) pacientes. La principal indicación fue la HFhe 60 (46%) y la intolerancia a estatinas 52 (40%). Respecto del tratamiento previo 51 (39%) pacientes no recibían estatinas, 2 (1,6%), recibían terapia hipolipemiente de baja o moderada intensidad y los restantes 76 (59%) terapia de alta o muy alta intensidad. Las unidades con más prescripción fueron Medicina Interna y Cardiología con 51 y 50 pacientes (39%), respectivamente, seguidos de Endocrinología 21 (16%) y Nefrología 7 (5%). La indicación por HFhe fue más común en las unidades de M. Interna y Endocrinología y las intolerancias mayoritarias en Cardiología y Nefrología. Los pacientes fueron seguidos 336 (112-630) días; El colesterol de LDL basal se redujo de 171 ± 76 mg/dL a 60 ± 39 mg/dL (p 0,05) en la última visita.



Conclusiones: La prescripción de iPCSK9 crece de forma estable a partir de pacientes con HFhe y de pacientes en prevención secundaria con intolerancia a estatinas.

Bibliografía

1. Masana L, Plana N, Pérez-Calahorra S, et al. Dyslipidemia Registry of the Spanish Arteriosclerosis Society. How many familial hypercholesterolemia patients are eligible for PCSK9 inhibition? *Atherosclerosis*. 2017;262:107-12.