



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

780 - INHIBIDORES DE PCSK9, ¿SUFICIENTES O INSUFICIENTES?

Salvador Aguilar Alba, Francisco José Bendala Rodríguez, Alejandro Cervantes Bocanegra, Alejandro Serrán Jiménez, Antonio Pablo Arenas de Iarriva, Francisco José Fuentes Jiménez, Laura Limia Pérez y Marta Millán Orge

Unidad de Lípidos y Arterioesclerosis, Departamento de Medicina Interna, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba, Córdoba.

Resumen

Objetivos: El descubrimiento de los inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina/kexina 9 (iPCSK9) abrió un nuevo horizonte terapéutico para el tratamiento de la hipercolesterolemia familiar, enfermedad cardiovascular establecida y la prevención primaria de pacientes con muy alto riesgo cardiovascular. El objetivo de este estudio es analizar las características basales de nuestros pacientes tratados con iPCSK9 y comprobar si su administración fue suficiente para alcanzar los objetivos de control metabólico al año de seguimiento.

Métodos: En este estudio observacional retrospectivo de cohortes se analizaron 146 pacientes en seguimiento por hipercolesterolemia en las consultas externas de Medicina Interna del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, recogidos desde marzo de 2016 hasta abril de 2022. Se analizaron las características basales de la cohorte, indicaciones de tratamiento, parámetros de laboratorio al inicio, así como su evaluación al año para comprobar si cumplían su objetivo de control metabólico.

Resultados: Las características basales de los 146 pacientes analizados fueron recogidas en la tabla 1. El 61% de los pacientes de nuestra cohorte eran hombres, la edad media de la cohorte fue de unos 60 años, siendo el seguimiento medio analizado de unos 40,5 meses. En cuanto a las comorbilidades la mayoría eran no fumadores (61%), siendo hipertensos casi la mitad de la cohorte (48,6%) y estando poco representada la diabetes (16,4%) y la enfermedad renal crónica (4,1%). La principal indicación de tratamiento con iPCSK9 en nuestra cohorte fue padecer hipercolesterolemia familiar heterocigota (65,8%) y la mayoría de la cohorte (69,2%) se encontraban en prevención secundaria (69,2%). Previo al inicio de la terapia con iPCSK9 tomaban terapias de alta-muy alta intensidad el 67,1%, en gran parte debido a que en la muestra había un 34,9% de intolerantes a las estatinas. La mitad de los pacientes recibieron alirocumab y la otra mitad evolocumab, siendo más frecuente la posología mensual (71,9%). En la tabla 2 se representa la evolución de las cifras de colesterol LDL en un año. Las cifras medias de colesterol LDL al inicio fueron 149 mg/dl, produciéndose a los 3-6 meses una reducción aproximada del 45%, que a los 6-12 meses se consolidó en torno al 50%. Finalmente, en la tabla 3 se representa la consecución de objetivos según su objetivo de control metabólico. Cuando el objetivo era LDL 55 mg/dl cumplían objetivos el 57,6%, en el grupo de 70 mg/dl solamente cumplieron el 26,3%. En total, cumplieron objetivos menos de la mitad (43,5%), habiendo sufrido un evento mayor cardiovascular durante el seguimiento solamente 12 pacientes.

Tabla 1. Características basales de la cohorte

	Total de pacientes	Resultado
Sexo (hombre)	146	90 (61,6%)
Edad al inicio del tratamiento con iPCSK-9 (años)	146	57,9 (10,8)
Meses de seguimiento	146	40,5 (20,8)
Fumador	144	26 (18,1%)
No fumador	144	88 (61,1%)
Exfumador	144	30 (20,8%)
Hipertensión arterial	146	71(48,6%)
Diabetes	146	24 (16,4%)
Enfermedad renal crónica	146	6 (4,1%)
Hipercolesterolemia familiar heterocigota	146	96 (65,8%)
Hiperlipidemia familiar combinada	146	7(4,8%)
Otras dislipemias	146	43 (29,5%)
Prevención primaria	146	45 (30,8%)
Prevención secundaria	146	101(69,2%)

Intolerantes a estatinas	146	51 (34,9%)
Objetivo LDL 55 mg/dl	146	101 (69,2%)
Objetivo LDL 70 mg/dl	146	43 (29,5%)
Objetivo LDL 100 mg/dl	146	2 (1,4%)
No tomaba ningún tratamiento hipolipemiante	146	14 (9,6%)
Tratamiento hipolipemiante de baja-moderada intensidad	146	34 (23,3%)
Tratamiento hipolipemiante de alta-muy alta intensidad	146	98 (67,1%)
Alirocumab	146	74 (50,7%)
Evolocumab	146	72 (49,3%)
Posología iPCSK9 mensual	146	105 (71,9%)
Posología iPCSK9 quincenal	146	41 (28,1%)
Colesterol total (mg/dl)	141	229 (59)
Colesterol LDL (mg/dl)	146	149 (50)
Colesterol HDL (mg/dl)	144	52 (15)
Triglicéridos (mg/dl)	144	161 (140)

Lipoproteína (a) (mg/dl)	52	95 (71)
Filtrado glomerular (ml/min)	144	89 (16)
Hemoglobina glicosilada (%)	135	5,8 (0,7)

Las variables cualitativas han sido representadas con su valor absoluto (porcentaje). Las variables cuantitativas han sido representadas por su valor medio (desviación estándar). iPCSK9 (anticuerpo monoclonal que inhibe la proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9). Tratamiento hipolipemiante baja/moderada/alta/muy alta intensidad (definido por los estándares de calidad de la Sociedad Española de Arterioesclerosis 2022).

Tabla 2. Evolución de cifras de colesterol LDL

	N	Inicio	3-6 meses	Reducción (total)	Reducción (%)	6-12 meses	Reducción (total)	Reducción (%)
Colesterol LDL (mg/dl)	146	148,7 (50,4)	81,64 (47,7)	67,05 (46,2)	45,06 (25,6)	77,33 (52)	74,35 (51,9)	49,25 (28,8)

Las variables cuantitativas han sido representadas por su valor medio (desviación estándar).

Tabla 3. Consecución de objetivo al año según objetivo previo y eventos cardiovasculares mayores durante su seguimiento

Cumplen objetivos al año cuando su objetivo es 55 mg/dl	49/85 (57,6%)
Cumplen objetivos al año cuando su objetivo es 70 mg/dl	10/38 (26,3%)
Cumplen objetivos año cuando su objetivo es 100 mg/dl	1/2 (50%)
Cumplen objetivos al año en total	60/138 (43,5%)

Pacientes con evento cardiovascular mayor durante el seguimiento	12/146 (8,2%)
--	---------------

Conclusiones: A pesar del gran avance que han supuesto los iPCSK9 en el tratamiento de la hipercolesterolemia, es frecuente ver en las consultas muchos pacientes que no alcanzan objetivos de control metabólico. En nuestra cohorte más de la mitad de los pacientes analizados estaban fuera de objetivos, en parte debido a la falta de instauración de terapias de alta-muy alta intensidad en pacientes intolerantes a estatinas.