Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S993

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

252 - EXPERIENCIA DE USO DE LOS INHIBIDORES DEL PCSK9 EN UN HOSPITAL COMARCAL

Victoria Pardo Gutiérrez[1], *Carlos Hernando Martín*[1], *José Luis Delgado Morales*[2], *Luis Fernando Abrego Vaca*[3], *Encarnación María Martín Pérez*[4], *Virginia Vicenta Benito Ibáñez*[1], *Beatriz Oca Luis*[1] *y Javier Velasco Montes*[5]

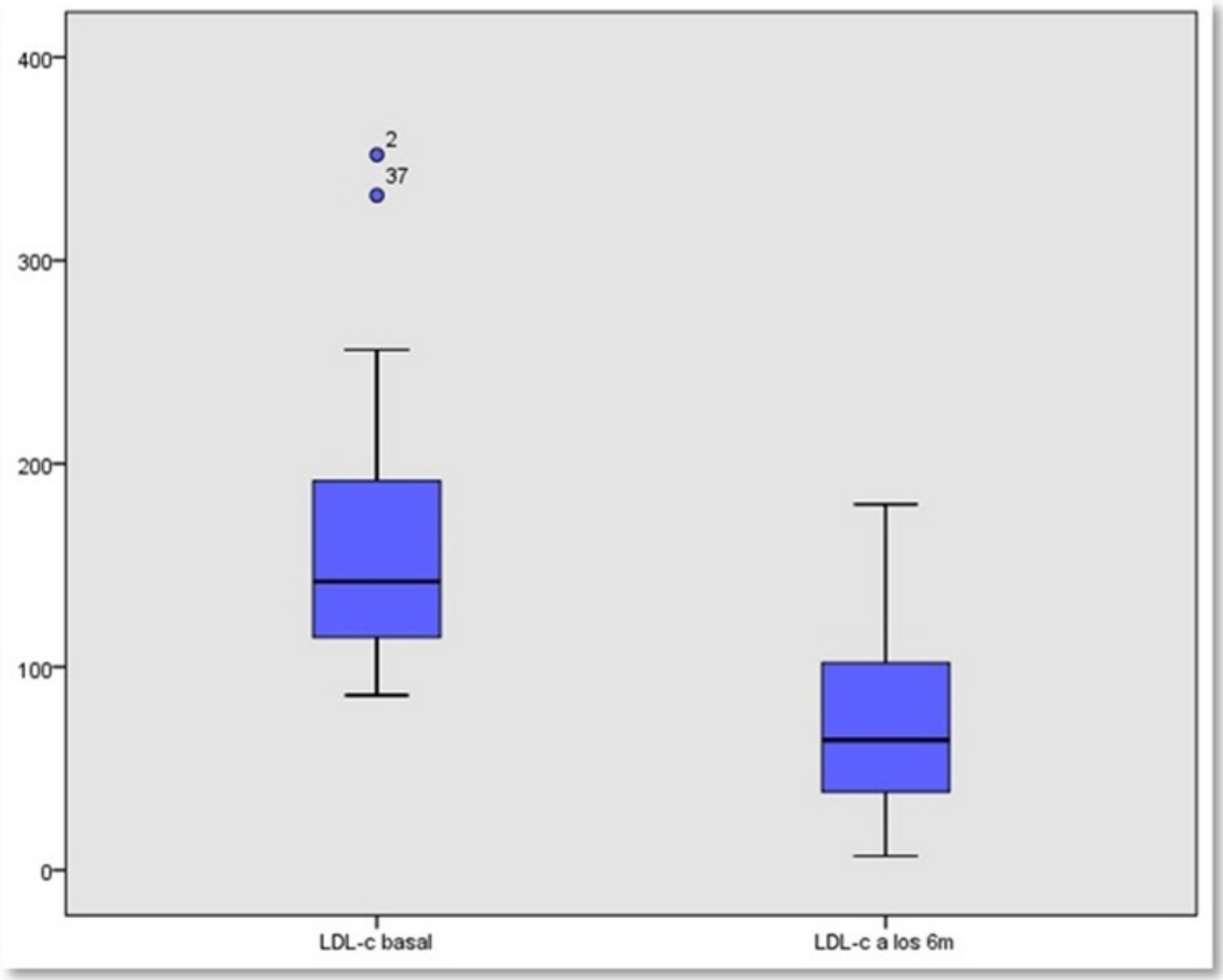
[1]*Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero, España.* [2]*Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.* [3]*Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.* [4]*Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.* [5]*Hospital General de la Rioja, Logroño, España.*

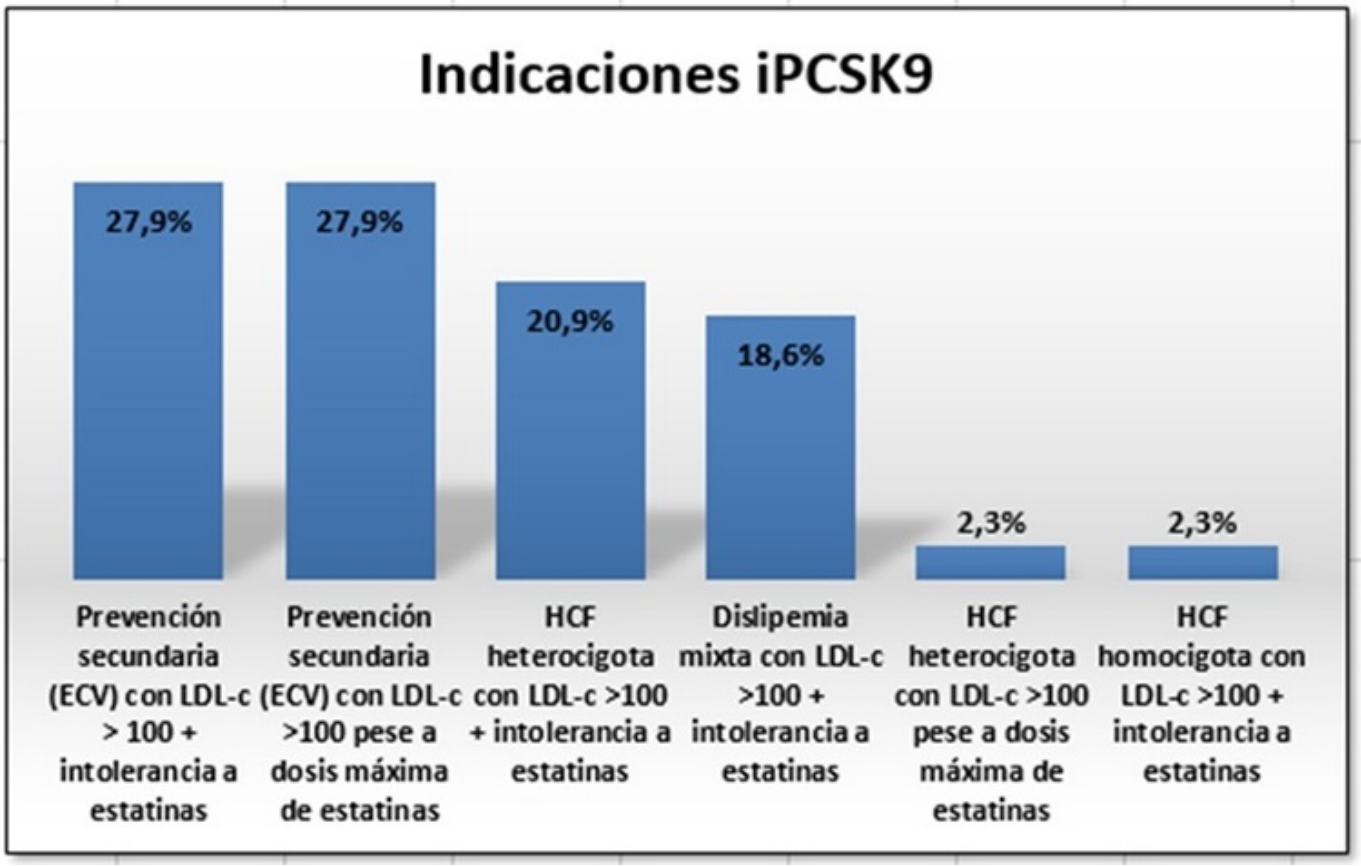
Resumen

Objetivos: Describir la experiencia de uso de los inhibidores PCSK9 (iPCSK9) en nuestro hospital en cuanto a características de los pacientes, indicación, terapias previas, rendimiento terapéutico y reacciones adversas.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo incluyendo pacientes en tratamiento con iPCSK9 dispensados por el Servicio de Farmacia nuestro Centro Hospitalario durante 2023. Los datos fueron procesados mediante el programa informático IBM Statistics SPSS 21.

Resultados: Analizamos un total de 43 pacientes, 22 de ellos mujeres (51%). Edad media 63,1 años (34-82 años). Tratamiento de base: estatinas + ezetimiba (83,7%), ezetimiba (9,3%), estatinas (2,3%) y otros (4,7%). Indicaciones: prevención secundaria de enfermedad cardiovascular (ECV) con LDL-c > 100 + intolerancia a estatinas (27,9%), prevención secundaria (ECV) con LDL-c > 100 pese a dosis máxima de estatinas (27,9%), hipercolesterolemia familiar (HCF) heterocigota con LDL-c > 100 + intolerancia a estatinas (20,9%), dislipemia mixta con LDL-c > 100 + intolerancia a estatinas (18,6%), HCF heterocigota con LDL-c > 100 pese a dosis máxima de estatinas (2,3%) e HCF homocigota con LDL-c > 100 + intolerancia a estatinas (2,3%). Las especialidades prescriptoras fueron Medicina Interna (51%), Cardiología (46,5%) y Neurología (2,3%). En 32 pacientes se administró alirocumab (74%) y en 11 evolocumab (26%). Los valores basales medios fueron: CT 247,3 mg/dl (DE 67,9), HDL-c 56,7 mg/dl (DE 20,2), LCL-c 161,6 mg/dl (DE 62,3); TG 165,2 mg/dl (DE 134,9). A los 6 meses de tratamiento la reducción del LDL-c fue de un 53,1%; a los 12 meses de un 54%. Se alcanzaron objetivos de reducción LDL-c 50% a los 6 meses en 22 pacientes (51,2%), de los cuales 19 (44,2%) llegaron a cifras LDL-c < 55 mg/dl. A los 12 meses, 25 pacientes (58,1%) redujeron su LDL-c 50%; 18 de los cuales (41,9%) alcanzaron cifras LDL-c < 55 mg/dl. Tres de los pacientes (7%) desarrollaron eventos adversos (miopatía con elevación de CPK). Se registró un evento cardiovascular posterior en 5 pacientes (11,6%) (3 cardiopatía isquémica, 1 accidente cerebrovascular y 1 isquemia arterial de miembros inferiores). El 100% cumplía criterios de prescripción.


400
300
200
100
0
2
37
LDL-c basal
LDL-c a los 6m


Indicaciones iPCSK9
27,9%
27,9%
20,9%
18,6%
2,3%
2,3%
Prevención secundaria (ECV) con LDL-c > 100 + intolerancia a estatinas
Prevención secundaria (ECV) con LDL-c >100 pese a dosis máxima de estatinas
HCF heterocigota con LDL-c >100 + intolerancia a estatinas
Dislipemia mixta con LDL-c >100 + intolerancia a estatinas
HCF heterocigota con LDL-c >100 pese a dosis máxima de estatinas
HCF homocigota con LDL-c >100 + intolerancia a estatinas

Discusión: Los iPCSK9 son un grupo farmacológico con alta eficacia hipolipemiante que ha contribuido a reducir las complicaciones cardiovasculares de la enfermedad isquémica de origen aterotrombótico en prevención secundaria. Sus principales beneficiarios serían aquellos pacientes de alto riesgo vascular con un LDL-c elevado a pesar de un tratamiento hipolipemiante de alta intensidad (enfermedad cardiovascular, HCF heterocigota y homocigota, dislipemia mixta y pacientes con intolerancia a estatinas).

Conclusiones: Las características de los pacientes en tratamiento bajo iPCK9 en nuestro hospital se superponen al resto de estudios existentes, en su mayoría pacientes con riesgo vascular alto/muy alto e intolerancia a estatinas. La bajada de LDL-c al 50% se alcanza en un 51-58%, llegando a cifras de LDL-c < 55 mg/dl en un 43% aproximadamente. El porcentaje de eventos adversos cardiovasculares posterior no es desdeñable.

Bibliografía

1. Grundy SM, Stone NJ, et al. 2018 Guideline on the management of blood cholesterol: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on clinical practice guidelines. J Am Coll Cardiol. 2018.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.