

<https://www.revclinesp.es>

871 - ÁCIDO BEMPEDOICO EN RIESGO VASCULAR: OPTIMIZACIÓN DEL CONTROL LIPÍDICO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Matilde Sánchez Zamorano, Elena Gabaldón Perucha, Beatriz López Gómez, Maitane Fernández Usto, Jesús del Castillo Carrillo, Juan Bosch Belón, Nagore Lois Martínez y María del Carmen Romero Pérez

Medicina Interna, Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la respuesta lipídica y el grado de cumplimiento del objetivo terapéutico tras la introducción de ácido bempedoico (AB) en pacientes con hipercolesterolemia atendidos en consultas externas de Riesgo Vascular (RV).

Métodos: Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo para valorar las variables epidemiológicas, clínicas y analíticas de los pacientes con hipercolesterolemia en una consulta de RV, y comparar su control lipídico tras el inicio de AB a los 6 y a los 12 meses. Los datos se extraen del sistema de información hospitalaria y se analizan con el paquete estadístico SPSS v.30 estableciendo la significación estadística en una $p < 0,05$.

Resultados: Incluimos un total de 79 pacientes, el 87% (69 pacientes) tenían control analítico a los 6 meses y 60% (47 pacientes) anual. Las características epidemiológicas de la muestra se incluyen en la tabla 1. La edad media es de 62,7 años, con predominio de mujeres (53,2%). Predomina la hipertensión arterial (58%), diabetes (25%) y sobrepeso (IMC medio 27,5; DE 4,7). En 30 pacientes (38%) se inició AB por intolerancia a estatinas, mientras que en 49 (62%) se inició por estar fuera de objetivo acorde a su RV. Con un colesterol total basal medio de 197 mg/dL y c-LDL medio de 121,5 mg/dL, tras un seguimiento medio de 6 meses se obtiene el primer control analítico objetivando una disminución media de 39 mg/dL (19,3%) y 24 mg/dL (28%) respectivamente. Al año, se acentúa el efecto obteniendo una disminución media de 61 mg/dL (28%) y 54 mg/dL (37,7%). Estos datos se encuentran representados en la figura. Con estos datos, se consigue meter en objetivo lipídico al 42% a los 6 meses y 66% al año según se muestra en la tabla 2.

Tabla 1. Características poblacionales, analíticas y terapéuticas de la muestra

n total: 79 pacientes

Edad media 62,72 años DE 12

Sexo

Mujeres	42	53,20%
Hombres	37	46,80%
Factores de riesgo vascular		
Hipertensión arterial	46	58,20%
Diabetes mellitus tipo 2	20	25,30%
Tabaquismo activo	22	27,90%
Hábito enólico	15	19%
Esteatosis hepática	9	11,40%
Síndrome de apnea del sueño	7	8,80%
IMC media	27,5	DE 4,71
Perímetro abdominal		
Mujeres	93,85 cm	DE 11,9
Hombres	100,65 cm	DE 13,4
Motivo de inicio de ác. bempedoico		
Intolerancia a estatinas	30	38%
No consecución de objetivo	49	62%
Control lipídico basal medio (mg/dL)		
Colesterol total	197,2	DE 60,7
cLDL	121,5	DE 51,9

cHDL	51,2	DE 12,5
Triglicéridos	121,6	DE 82,6
Remanentes	24,6	DE 20,6
Tratamiento hipolipemiante previo	n	%
Estatina de alta potencia	22	27,80%
Ezetimiba	13	16,50%
iPCSK9	3	3,80%
iPCKS9 + ezetimiba	4	5%
Estatina de moderada potencia	10	12,70%
Ezetimiba	3	3,80%
Estatina de baja potencia	2	2,50%
Ezetimiba	4	5%
iPCSK9	3	3,80%
iPCSK9 + ezetimiba	2	2,50%
Sin tratamiento previo	13	16,50%

Tabla 2

			Objetivo 6 meses (n = 69)		Objetivo anual (n = 47)		
	N.º pacientes	n	Sí	No	n	Sí	No

RV bajo	2 (2,5%)	2	1 (50%)	1 (50%)	1	1 (100%)	0
RV moderado	16 (20,3%)	14	9 (64,3%)	5 (35,7%)	10	6 (60%)	4 (40%)
RV alto	25 (31,6%)	20	9 (45%)	11 (55%)	18	10 (55,5%)	8 (44,5%)
RV muy alto	36 (45,6%)	33	14 (42,4%)	19 (57,6%)	18	14 (77,8%)	4 (22,2%)
Total	79		33 (41,8%)	46 (58,2%)		31 (66%)	16 (34%)

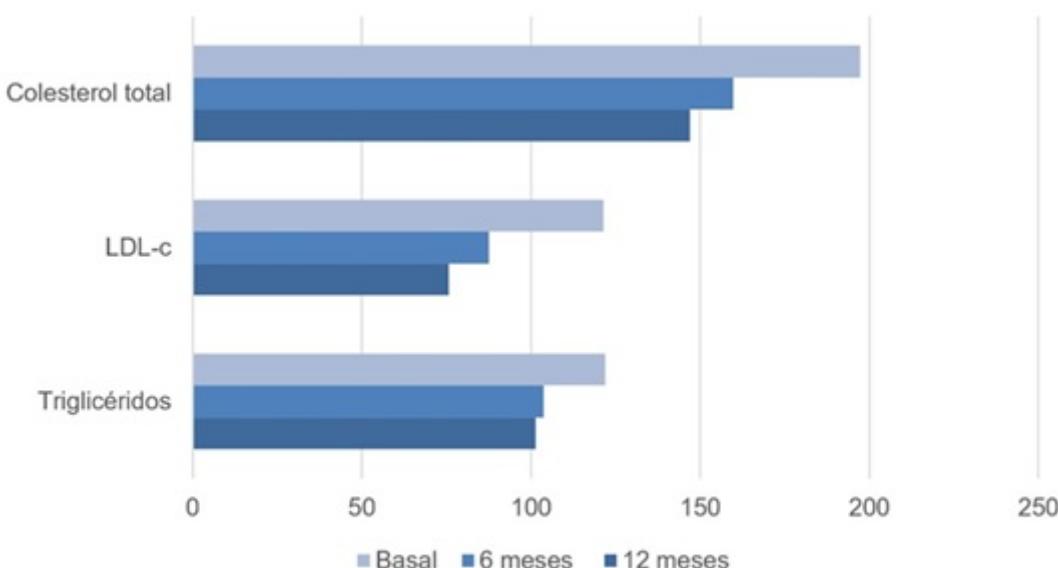


Gráfico 1. Evolución del perfil lipídico tras inicio de Ácido Bempedoico.

Discusión: Reducir el c-LDL disminuye los eventos vasculares pero hasta un 75% de los pacientes con alto y muy alto RV no alcanza los objetivos recomendados, según estudios como el Observatorio de Dislipemias. El estudio CLEAR Outcomes muestra que el AB reduce un 22% adicional el c-LDL frente al control, cuyo efecto podría verse sobreestimado en nuestra muestra al no depurar el efecto de otros tratamientos hipolipemiantes con los que se optimizó la estrategia terapéutica. En nuestra muestra el AB permite optimizar el perfil lipídico de los pacientes como se muestra en la figura.

Conclusiones: El AB se consolida como una de las nuevas herramientas clave en la reducción del c-LDL, favoreciendo un incremento en la proporción de pacientes que alcanzan las metas terapéuticas establecidas por las Guías de Práctica Clínica. Asimismo, constituye una alternativa eficaz en sujetos con intolerancia a estatinas y otra herramienta más para incluir en la terapia hipolipemiante combinada. En nuestra cohorte, se logró alcanzar los objetivos terapéuticos de c-LDL en el 42% de los pacientes tratados a los 6 meses y el 66% al año del inicio del tratamiento.

Bibliografía

1. Nissen SE, Lincoff AM, Brennan D, Ray KK, Mason D, Kastelein JJP, Thompson PD, Libby P, Cho L, Plutzky J; CLEAR Outcomes Investigators. Bempedoic Acid and Cardiovascular Outcomes in Statin-Intolerant Patients. *N Engl J Med.* 2023.