



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1739 - REDUCCIÓN DE C-LDL CON ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-PCSK9, EN UN HOSPITAL DEL SUR DE MADRID

*María Cristina Flores Hidalgo, Daniel Durango Litardo, Sandra Magaña Villanueva, Miguel Alfonso Flor, Luis Ferreira Burguillos, Sara Fernández González y Jorge Marrero Frances*

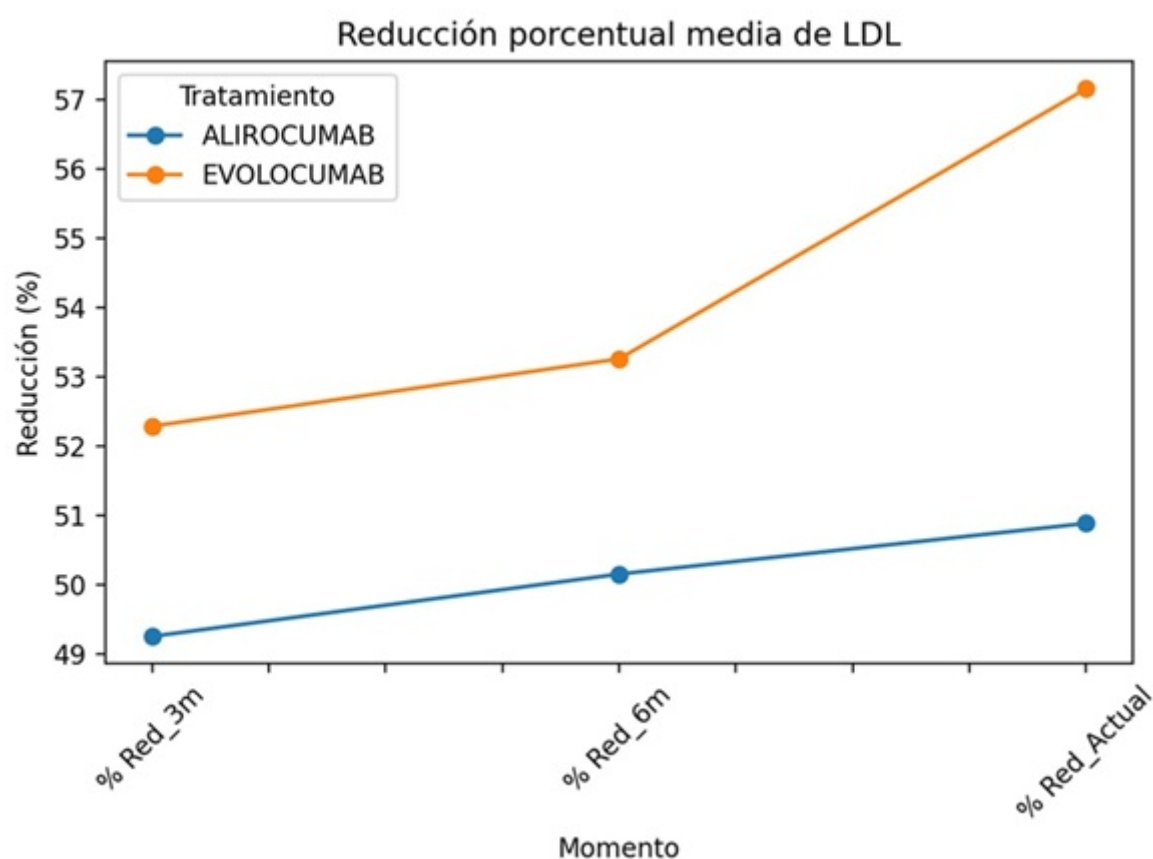
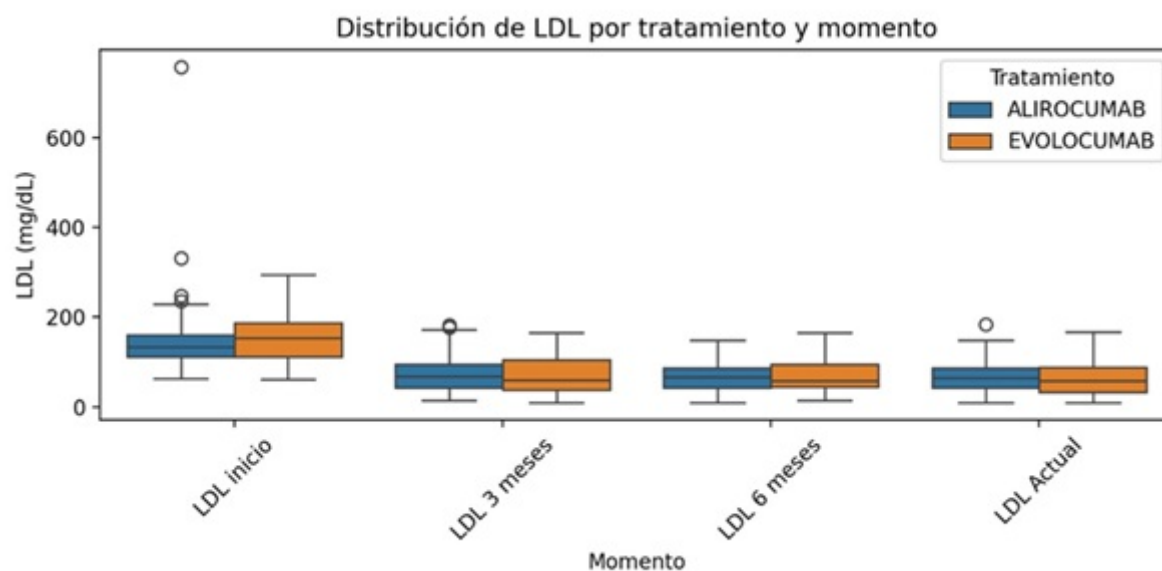
*Medicina interna, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el porcentaje de reducción de colesterol LDL con el uso de anticuerpos monoclonales inhibidores de PCSK9, definir la población, conocer los efectos adversos y su influencia en la adherencia al tratamiento, así como los diagnósticos por los que se han empleado.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo sobre el uso de anticuerpos monoclonales (evolocumab y alirocumab), empleados desde 2017 hasta la actualidad (2025). Los datos han sido obtenidos de las historias clínicas de un total de 176 pacientes, de los cuales se han excluido 8 pacientes por fallecimiento y 9 por pérdida de seguimiento, siendo la muestra final de 159 pacientes, de estos el 57,8% (n = 92) corresponde a hombres y el 42,1% (n = 67) son mujeres. La edad media de inicio del tratamiento fue de 65 años.

**Resultados:** El 66% inició tratamiento por cardiopatía isquémica, 13,8% por hipercolesterolemia familiar heterocigota, 7% por enfermedad arterial periférica y 6% enfermedad cerebrovascular isquémica. El resto de los diagnósticos (dislipidemia mixta de mal control y pacientes con sospecha de hipercolesterolemia familiar) representan menos del 4% cada uno. Con respecto al motivo de empleo de estos fármacos, El 52,2% fue por intolerancia al tratamiento convencional (estatinas y fibratos) y el 47,8% por no alcance del objetivo terapéutico. El inhibidor de PCSK9 más empleado, fue el 77,9% (n = 124) para alirocumab y el 22% (n = 35) evolocumab. En cuanto al c-LDL medio previo al inicio de tratamiento, con evolocumab partía de un LDL ligeramente más alto (154 mg/dL) frente a alirocumab (145 mg/dL). A los 3 meses ambos fármacos redujeron el C-LDL como promedio hasta 72 mg/dL. A los 6 meses en torno a 69-72 mg/dL y en la actualidad con un rango de 2-8 años de tratamiento, el LDL se mantiene similar (66,8 mg/dL con alirocumab y 66,4 mg/dL para evolocumab). Expresado en porcentaje medio de reducción de LDL, a los 3 meses con alirocumab se redujo en promedio un 49,25% y con evolocumab un 52,28%. A los 6 meses alirocumab llega a una reducción del 50,15% y evolocumab al 53,25%. En la actualidad, tras varios años de tratamiento, con alirocumab mantiene un 50,88% de reducción de LDL vs. al 57,15% con evolocumab. El 81,8% de los pacientes no presentó ninguna reacción adversa, el 18,2% experimentaron algún tipo de efecto adverso, los más frecuentes fueron: mialgias (5,7%), prurito (2,5%), hipertransaminasemia leve (1,9%), otros efectos menores (diarrea, hematomas, dolor en sitio de punción): < 1% cada uno. En conjunto, ambos tratamientos son bien tolerados, reportando así buena adherencia al tratamiento, aunque ligeramente superior en usuarios de evolocumab (97%) frente alirocumab 90%.



**Conclusiones:** en la práctica clínica habitual, los inhibidores de PCSK9 son un grupo de fármacos hipolipemiantes que consiguen reducciones superiores al 50% en los niveles de c-LDL añadidos a otros hipolipemiantes o en monoterapia, con escasos efectos adversos, lo que garantiza una elevada adherencia al tratamiento. Su efecto además, se mantiene estable en el tiempo.