



RV/D-014 - DOS AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL TRATAMIENTO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA CON INHIBIDORES DE PCSK9 (IPCSK9)

G. Navarro Jiménez¹, D. Fernández de Velasco¹, C. Fuentes Santos¹, J. Collado Álvarez¹, D. Gayoso Cantero¹, M. Casas Losada², A. Gómez Pedrero³ y C. Guijarro Herraiz¹

¹Medicina Interna, ²Análisis Clínicos, ³Farmacia. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid).

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia de iPCSK9 en la práctica clínica. Describir características de los pacientes, evolución del perfil lipídico y efectos secundarios a medio plazo.

Material y métodos: Entre febrero de 2016 y junio de 2018, 16 pacientes iniciaron iPCSK9. El 70% eran varones con edad media de 57 ± 13 años. El 60% tenía hipercolesterolemia familiar (HF), 47% mutación demostrada. La mediana en la puntuación MEDPED fue de 10 puntos. El 53% tenía antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz. En el 60% estaba indicado como prevención secundaria, el 82% estaba en tratamiento con estatinas al inicio del tratamiento, el 65% a altas dosis y el 76% con ezetimibe. El 41% era intolerante a estatinas, en el 70% era parcial. 7 pacientes recibieron evolocumab y 9 alirocumab. Las características basales y parámetros lipídicos se expresan como media \pm desviación estándar (mediana \pm rango intercuartil para triglicéridos (TG) y Lp(a)). Las comparaciones pre-post tratamiento se realizaron mediante la t de Student y el test de Wilcoxon. Significación estadística p 0,05.

Resultados: El tratamiento con iPCSK9 durante una mediana de 21 semanas produjo descensos significativos en todos los parámetros lipídicos excepto en colesterol HDL (tabla). En el caso de los niveles de TG y Lp (a) hubo una reducción significativa a los 3 y 6 meses que no se mantuvo a los 12 y 18 meses. Aunque la reducción en todos los parámetros lipídicos fue significativa observamos una atenuación del efecto de iPCSK9 a los 6, 12 y 18 meses de tratamiento. Respecto a efectos adversos, un paciente tuvo elevación asintomática de CPK resuelta tras descenso de dosis de estatina. El resto de efectos fueron leves (diarrea, náuseas), temporales y sin interrupción del tratamiento. No hubo diferencias significativas en función de edad, sexo, HF, mutación, puntuación MEDPED, historia de cardiopatía isquémica precoz, tratamiento previo con estatinas, prevención secundaria o iPCSK9 utilizado.

Evolución del perfil lipídico

Previo al inicio de iPCSK9	Reducción 3 meses (media;%)	p	Reducción 6 meses (media;%)	p	Reducción 12 meses (media;%)	p
----------------------------	-----------------------------	---	-----------------------------	---	------------------------------	---

CT*	221 ± 60	99 ± 43; 44	0,001	76 ± 56; 32	0,001	76 ± 42; 33	0,001
LDL*	145 ± 47	96 ± 38; 65	0,001	74 ± 48; 49	0,001	78 ± 32; 53	0,001
No-HDL*	170 ± 56	99 ± 41; 58	0,001	76 ± 53; 43	0,001	78 ± 34; 45	0,001
HDL*	51 ± 12	0,38 ± 9; 0,8	NS	0,15 ± 6; 0,38	NS	1,8 ± 12; 6	NS
TG**	94 (85-174)	20 (4-85); 26	0,03	23 (18-149); 25	0,01	6 (14-34); 8	NS
Lp(a)**	43 (6-108)	8,4 (0-40); 30	0,021	7 (1,2-34); 20	0,037	7 (0-17); 15	NS

*Media ± DE. **Mediana (rango intercuartil).

Conclusiones: Los iPCSK9 consiguen en la práctica clínica real en pacientes de alto riesgo vascular una reducción de los niveles lipídicos similar a la obtenida en ensayos clínicos, muy notablemente en LDL a los 3 meses (-65%), aunque esta se atenuó en el seguimiento al año (-53%). El tratamiento fue generalmente bien tolerado.