Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1215

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV/D-004 - EFECTO DE ALIROCUMAB SOBRE LOS NIVELES DE LIPOPROTEÍNA(A) TRAS 8 MESES DE TRATAMIENTO EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

A. Camacho-Carrasco[1], M. Ortega-Reina[1], A. González-Estrada[1], F. Espinosa-Torre[1], L. Márquez-López[1], A. Vallejo-Vaz[2], V. Alfaro-Lara[1] y O. Muñiz-Grijalvo[1]

[1]Unidad clínico experimental de riesgo cardiovascular. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. [2]Imperial Centre for Cardiovascular Disease Prevention (ICCP). School of Public Health, Imperial College London. London. Reino Unido.

Resumen

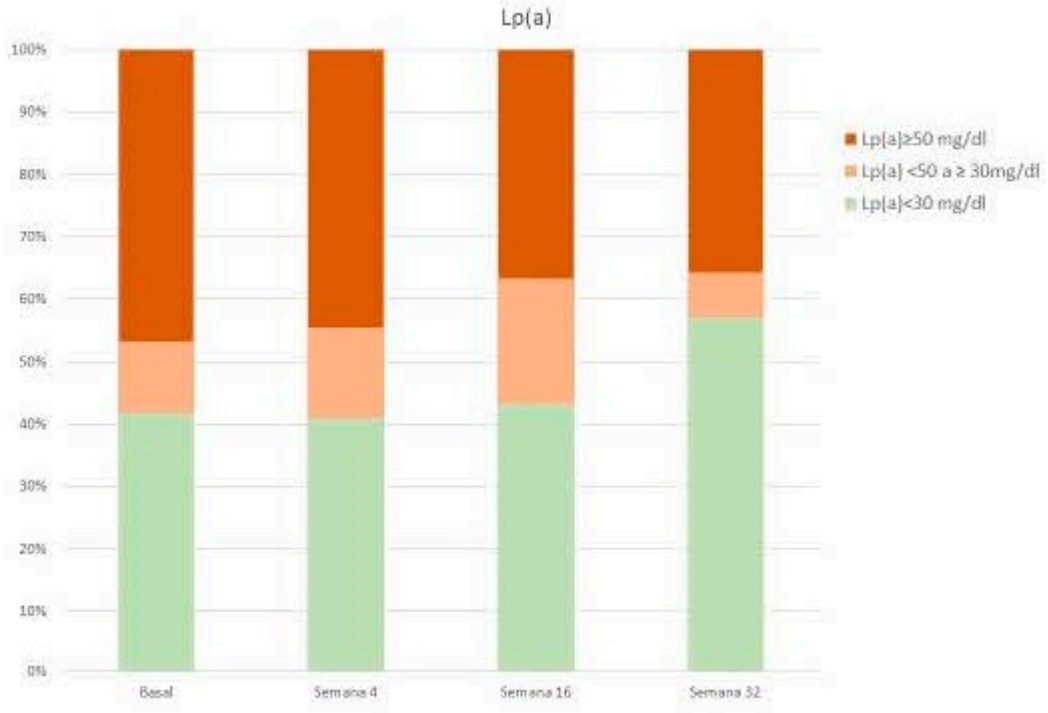
Objetivos: Evaluar el efecto de alirocumab (ALI) sobre los niveles de lipoproteína(a) [Lp(a)] tras 8 meses de seguimiento en práctica clínica real.

Material y métodos: Estudio longitudinal de pacientes tratados con ALI en la Unidad de Riesgo Vascular del Hospital Univ. Virgen del Rocío, Sevilla. El tratamiento con ALI fue indicado siguiendo el protocolo del Hospital (hipercolesterolemia familiar (HF) con enfermedad cardiovascular (ECV) y LDL-C > 100 mg/dL en tratamiento máximo hipolipemiante; intolerancia a estatinas y LDL-C > 190 mg/dL; ECV y LDL-C > 150 mg/dL en pacientes estables o > 100 mg/dL si inestables o progresión de ECV, en tratamiento máximo hipolipemiante). Pacientes en aféresis fueron excluidos. Los pacientes fueron estudiados a nivel basal (inicio de tratamiento con ALI), mes 1, 4 y 8.

Resultados: 62 pacientes tratados con ALI tenían determinación de Lp(a) a nivel basal (52% mujeres, edad media 55,9 ± 9,9 años). El 93,5% tenían HF (85,5% confirmado genéticamente) y 50% historia de ECV. Un 22,6% eran diabéticos y 4,8% pacientes tenían enfermedad renal crónica. Ninguno era fumador activo (48,4% exfumadores). Un 95,2% y 87,1% estaban con estatinas y ezetimibe respectivamente. Mediana de seguimiento: 43,7 (16-64) semanas. 14 pacientes tenían determinación de Lp(a) al mes 8. Lp(a) a nivel basal (mediana, RIC) fue 42,5 mg/dL (9,0-97,0). Al mes ALI redujo dichos niveles un 15,5% ($p < 0,001$); a los 8 meses la reducción fue del 26,5% (ALI 75 mg: 27,4%; ALI 150 mg: 24,7%), con una media de reducción absoluta de 16,1 mg/dL (IC95% 8,1, 14,9; $p = 0,002$) (fig.). De los 62 pacientes con Lp(a) a nivel basal, 46,8%, 11,3% y 41,9% tenían valores ≥ 50, 30-50, y < 30 mg/dL, respectivamente. De los 14 pacientes con niveles de Lp(a) al mes 8, 35,7%, 7,1% y 57,2% tenían niveles de Lp(a) ≥ 50, 30-50, y < 30 mg/dL, respectivamente (tabla).

	Basal	Semana 4	Semana 16	Semana 32
Cohorte total de pacientes				
N	62	56	30	14
Mediana (RIC) mg/dl	42.5(9.0 -97.0)	36.0 (6.0 -95.0)	35.5(7.0 -90.0)	26.5(13.0 -89.0)
% cambio respecto basal	-	-15.5±28	-17.7±28.4	-26.5±27.7
Pacientes con alirocumab 75 mg durante el seguimiento				
N	60	54	20	9
Mediana (RIC) mg/dl	44.5(11.0 - 98.5)	38.0 (8.0 -95.0)	43.0 (12.0 - 114.0)	47.0 (26.0 -89.0)
% cambio respecto basal	-	-15.8±27.7	-14.8±23.8	-27.4±16.1
Pacientes con cambio a alirocumab 150 durante el seguimiento				
N	2	2	9	5
Mediana (RIC) mg/dl	5.5(4.0 -7.0)	4.5(4.0 -5.0)	8.0 (5.0 -30.0)	6.0 (2.0 -22.0)
% cambio respecto basal	-	-8.9±47.9	-28.1±35.6	-24.7±44.1

Figura 2. Niveles de Lipoproteina (a) (Lp(a)) durante el seguimiento



Niveles de lipoproteína (a) (Lp(a)) durante el seguimiento.

Discusión: Niveles elevados de Lp(a), en particular > 50 mg/dL, constituyen un factor independiente de riesgo cardiovascular. No obstante, ningún tratamiento disponible ha mostrado de forma consistente reducir sus niveles de forma significativa. Ensayos clínicos con inhibidores de PCSK9 han comunicado reducciones de Lp(a) moderadas. De forma consistente, en nuestra cohorte en práctica clínica habitual con niveles basales en torno a 40 mg/dL, ALI redujo los niveles de Lp(a)

aprox. 25% a los 8 meses, con aporx. 15% más de pacientes con niveles < 30 mg/dL al mes 8.

Conclusiones: El tratamiento con ALI redujo de forma significativa pero moderada (aprox. 25%) los niveles de Lp(a) a 8 meses de seguimiento en práctica clínica habitual en pacientes de alto riesgo vascular.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.