



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

RV-D-001 - INHIBIDORES DE PCSK9: ADAPTACIÓN A LA PRÁCTICA DIARIA

R. Rojano Torres¹, C. Flores Álvarez², E. Ruíz Belmonte¹, P. Escribano Viñas¹, A. García Pérez¹, T. Bruno Pérez¹, C. Smilg Nicolás¹ y A. Moreno Hernández¹

¹Medicina Interna; ²Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Conocer el uso de IPCSK9 en nuestro centro, las características de la población a la que se administra y las diferencias analíticas tras su administración.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo donde se analizan las variables epidemiológicas, analíticas y factores de riesgo cardiovascular presentes en los pacientes que inician tratamiento con IPCSK9 en nuestro centro según el registro de adherencia en el servicio de Farmacología. Así mismo, se analiza la causa de prescripción, el tratamiento instaurado y el descenso de LDL logrado.

Resultados: Se incluyen un total de 7 pacientes, siendo el 42,9% mujeres y el 57,1% varones. La edad media fue de 48,43 años con desviación estándar 11,7 años. El 85,7% presentaban hipercolesterolemia familiar heterocigótica. Entre los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), el 57,1% presentaban hipertensión arterial (HTA) y sólo del 28,6% presentaban glucemia basal alterada no presentando ningún paciente diabetes mellitus tipo 2. El 57,1% presentaban tabaquismo activo siendo el 28,6% exfumadores. El 71,4% de los pacientes presentaban enfermedad cardiovascular (ECV) establecida (100% cardiopatía isquémica, 20% arteriopatía periférica sintomática, 0% accidente cerebrovascular). Del total de pacientes, el 57,1% recibía inicialmente atorvastatina 80 mg + ezetimibe 10 mg, el 14,3% rosuvastatina 40 mg + fenofibrato 250 mg, 14,3% rosuvastatina 20 mg + ezetimibe 20 mg y el 14,3% monoterapia con pitavastatina 2 mg. La principal indicación de IPCSK9 fue la combinación de hipercolesterolemia familiar heterocigótica y objetivo de LDL no conseguido pese a tratamiento óptimo con estatinas en un 57,1% de los pacientes. En segundo lugar, en el 28,6% de los pacientes se inició por intolerancia a estatinas y objetivos de LDL no conseguido pese al tratamiento pautado. En el 71,4% se inició tratamiento con evolocumab y en el 28,6% con alirocumab asociados o no a otras terapias. La media de duración del tratamiento fue de 7,57 meses con DE 4,42. El descenso medio de LDL de 129 mg/dl (55,3%). Existe correlación entre la duración del tratamiento con IPCSK9 y el descenso de los valores de LDL sin ser estadísticamente significativa ($p = 0,398$). Al tratamiento con IPCSK9 se asoció en el 28,6% atorvastatina 80 mg, en el 28,6% la combinación de atorvastatina 80 mg y ezetimibe, 14,3% rosuvastatina 40 mg y en el 28,6% no asociaban otro tratamiento.

Discusión: Los nuevos fármacos IPCSK9 constituyen un arma terapéutica novedosa para el tratamiento de las dislipemias principalmente en pacientes resistentes al tratamiento inicial o con intolerancia a estatinas. En este trabajo, somos conscientes de la ausencia de significación estadística en nuestros resultados probablemente en relación al bajo tamaño muestral, dada la novedad de estas terapias. Aun así, consideramos que estos resultados podrían marcar el punto de partida para valorar los efectos de estos fármacos a largo plazo en la práctica diaria.

Conclusiones: En nuestro estudio, la mayoría de pacientes fueron varones con hipercolesterolemia familiar heterocigótica y ECV establecida. La principal indicación de IPCSK9 fue la combinación de hipercolesterolemia familiar heterocigótica y objetivo de LDL no conseguido pese a tratamiento optimizado previo. Observamos correlación entre la duración del tratamiento con IPCSK9 y el descenso de LDL, aunque no estadísticamente significativa, posiblemente en relación al bajo tamaño muestral. Nuestro estudio sugiere que los IPCSK9 constituyen una herramienta útil para el descenso de LDL, en la práctica diaria, en pacientes seleccionados que no responden al tratamiento inicial de elección o en pacientes intolerantes a estatinas.