



# Cardiocre



## 323/143 - EXPERIENCIA DE USO DE LOS ANTICUERPOS ANTIPROTEÍNA CONVERTASA SUBTILISINAKEXINA TIPO 9 (IPSK9) EN NUESTRO CENTRO

F.E. Mesa Prados<sup>1</sup>, S. Lopez Tejero<sup>1</sup>, P.A. Chinchurreta Capote<sup>1</sup>, F.J. Torres Calvo<sup>1</sup>, C. Corona Barrio<sup>1</sup>, J.R. Siles Rubio<sup>1</sup>, R. Bravo Marqués<sup>1</sup>, A.I. Pérez Cabeza<sup>2</sup>, A. Valle Alberca<sup>1</sup> y F. Ruiz Mateas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Costa del Sol. Marbella. <sup>2</sup>Hospital Costa del Sol. Hospital Alta Resolución de Benalmádena. Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las estatinas son el tratamiento de elección de la hipercolesterolemia. En un grupo de pacientes éstas son insuficientes para alcanzar LDL objetivo. Desde hace unos años se han comercializado los iPCSK9, existiendo distintos protocolos consensuados en cada centro.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de los primeros 41 pacientes tratados en nuestro centro y seguimiento de 1-3-6 meses.

**Resultados:** Incluidos en el estudio 71,4% varones, con edad media de 54 años. El 78% tenían cardiopatía isquémica y el 89% criterios de DL familiar heterocigota. Solo un 17% son DM. Tenemos un 37% de fumadores activos y un 20% de hipertensos. Previo al tratamiento el 71,5% tomaban rosuvastatina/atorvastatina a máxima dosis junto a ezetimiba, siendo su LDL medio de  $160 \pm 56$  mg/dl. En el 80% se inicio tratamiento con alirocumab 75, siendo la LDL al mes de  $64,4 \pm 32,5$ . El 20% inició tratamiento con evolocumab 140 mg, siendo el LDL al mes  $45,3 \pm 29,7$ . En dos pacientes con LDL  $> 100$  mg/dl, se aumentaron las dosis de alirocumab a 150 mg, consiguiéndose control en el 100% de los pacientes. Solo en dos pacientes, observamos efectos secundarios ligeros como edemas o parastesias. Un paciente suspendió tratamiento con evolocumab por mialgias y artralgias intensas y otro paciente por farmacodermia. No se observaron alteraciones a nivel cognitivo. En tres pacientes los valores de LDL en el control de los 3 meses, las cifras de LDL era mayor que al mes, debido a consejo del médico de cabecera de suspensión del tratamiento por haberse alcanzado LDL muy inferiores de 70 mg/dl.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia los iPCSK9 han demostrado eficacia en alcanzar los niveles de LDL objetivos, con efectos secundarios residuales y poco frecuentes. Es necesario centraliza restos pacientes en consultas específicas para su seguimiento y manejo adecuado