



216 - EXPERIENCIA CON iPCSK9 EN NUESTRO CENTRO

R. Boente Varela¹, Á. Martínez González¹, A. Canoa Rico², J.M. Castro Domínguez³, C. Trigo Barros¹ y M.A. de Sas Fojón¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Medicina Interna; ³Farmacia hospitalaria. Hospital Ribera POVISA. Vigo.

Resumen

Introducción y objetivos: Desde 2018 hemos podido tratar con iPCSK9 de forma selectiva por criterios de financiación a un grupo minoritario de pacientes con dislipemia. Hemos querido analizar el manejo y resultados con iPCSK 9 en nuestro hospital.

Métodos: Hemos recogido y analizado datos clínico-analíticos de nuestros pacientes desde enero 2018 a julio 2020.

Resultados: Se han registrado 43 pacientes, con un seguimiento medio de 25,1 meses. La edad media fue de 57,9 años, 69,8% varones, 30,2% mujeres, 16,3% diabéticos. El 86% fue tratado con evolocumab y 14% con alirocumab. La indicación más frecuente fue la no consecución de objetivos LDL. La patología asociada más prevalente fue cardiopatía isquémica (86%). El tratamiento previo de los pacientes era estatina en 25,6%, ezetimiba 23,3%, estatina + ezetimiba 41,9%, ninguno 9,3%. Tras iniciar iPCSK 9 al 72,1% se mantuvo igual tratamiento previo, al 4,7% se le retiró estatina, el 14% retiró ezetrol, el 7% redujo dosis estatina, el 2,3% retiró estatina y ezetrol. La reducción media de colesterol en la primera visita fue de 60,3%. En el grupo que mantuvo igual tratamiento previo la reducción fue del 64,1% vs. el 50,5% en pacientes a los que se redujeron o retiraron otros hipolipemiantes. Durante el seguimiento se realizaron otras modificaciones del tratamiento: 4,3% aumentó dosis estatina, 4,3% añadió ezetrol, 4,3% retiró ezetrol, 8,5% reducen estatina, 8,5% retiran estatina, 2,1% cambia de inhibidor y 2,1% retiró iPCSK9. La reducción media de LDL al final del seguimiento en global fue del 54,7%. Los efectos adversos fueron mialgias en 1 paciente (2,1%).

Conclusiones: En nuestra experiencia, hemos obtenido reducciones de LDL similares a otras publicaciones, con buena tolerancia clínica. La reducción ha sido óptima en pacientes que mantienen íntegro su tratamiento hipolipemiantes previo, y menor en el resto de grupos así como a medio plazo (en posible relación con reducción/retirada de hipolipemiantes).