



380 - VALORACIÓN DE LA PERSONALIZACIÓN DE PCSK9 EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

A. Álvarez O'Dogherty¹, N. Sánchez Ramírez¹, I. Madrid Esguiza¹, B. Ugalde Abiega¹ y F.J. Arrieta Blanco^{1,2,3}

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ²Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ³Unidad de Errores Congénitos del Metabolismo, Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Los IPCSK9 producen reducciones importantes de LDL-c, con niveles por debajo de los objetivos planteados en las guías clínicas. Niveles bajos de colesterol se han asociado con la aparición de deterioro neurocognitivo, cataratas e ictus hemorrágico. El objetivo es valorar la personalización del tratamiento para evitar niveles de LDL-c por debajo de los objetivos en la práctica clínica diaria.

Métodos: Estudio transversal retrospectivo de pacientes tratados con IPCKS9 con diferente potencia en el descenso de LDL-c (evolocumab 140 mg (E) y alirocumab 75 mg (A)) y seguimiento a corto y largo plazo. Determinamos en suero tras 12 horas de ayuno los niveles de lípidos (colesterol total (CT), LDL colesterol (LDL-c), HDL colesterol (HDL-c), triglicéridos (TG)), LP (a) y HbA_{1c}. Para el estudio estadístico se usó el programa informático STATA 11.

Resultados: 27 pacientes (11 alirocumab y 16 evolocumab). Edad: $62,26 \pm 13,46$ años. 55,5% varones. Encontramos una reducción al año de CT total ($232,73 \pm 106,77$ vs. $145,63 \pm 55,52$ ($p = 0,0006$)) y LDL-c ($149,38 \pm 98,62$ vs. $82,28 \pm 59,27$ ($p = 0,0044$)) estadísticamente significativa, con descenso de los TG ($105,92 \pm 61,39$ vs. $83,30 \pm 39,01$) y LP (a) ($63,52 \pm 53,63$ vs. $61,95 \pm 48,51$), un aumento de HDL-c ($48,4 \pm 12,79$ vs. $51,48 \pm 12,79$) y similar HbA_{1c} ($5,67 \pm 0,72$ vs. $5,74 \pm 1,03$), sin significación estadística. Cumplen los objetivos de LDL-c para pacientes de alto riesgo cardiovascular (70 mg/dL) el 45% de los tratados con A y el 43,5% de E y muy alto riesgo (55 mg/dL) el 43,75% del grupo de A y el 25% de E. No se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos de tratamiento, excepto el CT inicial ($184,90 \pm 43,47$ vs. $267,8 \pm 126,08$, $p = 0,014$).

Conclusiones: El uso de alirocumab 75 mg permite alcanzar el objetivo de control LDL-c en pacientes con menor colesterol inicial evitando cifras excesivamente bajas que se alcanzarían con evolocumab 140 mg, cuya repercusión a largo plazo desconocemos.