



## Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

### 242/2193 - DISLIPEMIA FAMILIAR COMBINADA: UN RETO TERAPÉUTICO

M. Rojano Torres<sup>a</sup>, M. Plasencia Martínez<sup>b</sup>, C. Flores Álvarez<sup>c</sup>, A. García Pérez<sup>d</sup>, T. Bruno Pérez<sup>d</sup> y J. García García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Santa Lucía. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Santa Lucía. Cartagena. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 38 años sin AMC, intolerancia a atorvastatina y ezetimibe (vómitos). Antecedentes de HTA, tabaquismo activo y dislipemia familiar combinada. Infarto agudo de miocardio a los 37 años realizándose angioplastia percutánea con implante dos stent farmacoactivos. Sigue revisiones en la consulta de Medicina Interna. Realiza medidas higiénico-dietéticas y ejercicio moderado. Tratamiento: ácido acetilsalicílico, ticagrelor, bisoprolol, enalapril/lercanidipino, rosuvastatina y fenofibrato. Durante una revisión en consulta, se objetiva hipertrigliceridemia de 1.122 mg/dl pese al tratamiento indicado. Dados los antecedentes de cardiopatía isquémica, dislipemia familiar combinada y la dificultad para lograr objetivo terapéutico de LDL 70 mg/dl, se decide asociar evolocumab a dosis de 140 mg quincenal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica febrero de 2017: gluc 100, urea 35, Cr 0,72, colesterol total 266, HDL 17, colesterol LDL 249, triglicéridos 1.122. Analítica mayo 2017: gluc 108, urea 30, Cr 0,70, colesterol total 138, HDL 22, colesterol LDL 116, triglicéridos 522.

**Juicio clínico:** Dislipemia familiar combinada refractaria al tratamiento convencional.

**Diagnóstico diferencial:** Dislipemia.

**Comentario final:** Tras 3 meses en tratamiento con evolocumab, se objetiva descenso de los niveles de triglicéridos de más de 500 mg/dl así como una disminución de los niveles de colesterol LDL de 133 mg/dL y un leve ascenso de los niveles de colesterol HDL sin haber presentado efectos secundarios durante este periodo. Actualmente, han surgido los inhibidores de la PCSK9 como un tratamiento revolucionario en el ámbito de las dislipemias habiendo demostrado en diferentes ensayos clínicos, una reducción abismal de los niveles de LDL sin efectos secundarios graves durante el tiempo que han sido estudiados. Debido a la escasa experiencia en la práctica clínica diaria y su alto coste, deben ser utilizados en pacientes seleccionados siendo un caso ideal el del paciente presentado: varón con múltiples FRCV, cardiopatía isquémica, con intolerancia o ausencia de respuesta a tratamiento con estatinas de alta potencia combinadas con ezetimibe.

#### Bibliografía

- Catapano A, Graham I, De Backer G, et al. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias. European HeartJournal. 2016;37(39):2999-3058.
- Reiner, Catapano A, De Backer G, et al. Guía de la ESC/EAS sobre el manejo de las dislipemias. Revista Española de Cardiología. 2011;64(12):1168.e1-1168.e60.

**Palabras clave:** Dislipemia. Evolocumab.