

Respuesta lipídica temprana y determinantes del no control del c?LDL en pacientes tratados con inclisirán en práctica clínica real (INCLISAR?CV)

Esther Sánchez Insa(1), Maruan C. Chabbar Boudet(2), Verónica Aliaga O´neill(3), Juan Francisco Cueva Recalde(4), Araceli Sánchez Page(2), Daniel Meseguer González(5), Carlos Sanz Bescós(1), Paola Casanova Esteban(5), Amalia Fernández Alamán(6), Ángela Juez Jiménez(7), Alejandra Ruiz Aranjuelo(8), Daniel Grados Saso(8), Patricia Irigaray Sierra(9), Belén Peiró Aventín(9) y Marta Aliacar Muñoz(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Royo Villanova, Zaragoza - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital General de la Defensa, Zaragoza - España, (4)Servicio de Cardiología. Hospital Ernest Luch, Calatayud (Zaragoza) - España, (5)Servicio de Cardiología. Hospital de Alcañiz, Alcañiz (Teruel) - España, (6)Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Teruel Obispo Polanco, Teruel - España, (7)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza - España, (8)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario San Jorge, Huesca - España y (9)Servicio de Cardiología. Hospital de Barbastro, Barbastro (Huesca) - España

Introducción: El control intensivo del colesterol LDL (c?LDL) es prioritario en pacientes con enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida. Aunque inclisirán ha demostrado una elevada eficacia en ensayos clínicos, una proporción relevante de pacientes no alcanza los objetivos lipídicos en la práctica clínica real. El objetivo fue evaluar la respuesta lipídica temprana al inclisirán e identificar los factores clínicos y terapéuticos asociados al no control del c?LDL.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico (INCLISAR?CV), realizado en hospitales públicos de Aragón. Se incluyeron pacientes con enfermedad aterosclerótica establecida tratados con inclisirán entre 2024 y 2026 con ?3 meses de seguimiento (?2 dosis). Se analizaron los niveles basales y en el seguimiento de c?LDL, el cambio absoluto y porcentual, la consecución de c?LDL <55?mg/dL, así como variables clínicas y terapéuticas asociadas a la respuesta, incluyendo el mantenimiento o discontinuación del tratamiento hipolipemiante concomitante. Se realizó un análisis multivariante para identificar los determinantes independientes del no control lipídico.

Resultados: Se incluyeron 163 pacientes, con una edad media de 66,9?±?9,3 años y un 21,0?% de mujeres, con un perfil de alta complejidad clínica, incluyendo una elevada prevalencia de diabetes mellitus (41,7?%), enfermedad renal crónica (39,9?%) y enfermedad aterosclerótica polivascular (18,4?%).
El c?LDL se redujo de 97,7 a 53,0?mg/dL en el seguimiento temprano, con un descenso medio del 43,0?%, alcanzándose el objetivo de c?LDL <55?mg/dL en 110 (67,5?%) de los pacientes. El colesterol total y los triglicéridos descendieron de forma significativa (?46,5?mg/dL y ?15,9?mg/dL, respectivamente; ?22,8?% y ?5,1?%), sin cambios clínicamente relevantes en el colesterol HDL.
Un total de 53 pacientes (32,5?%) permanecieron no controlados. Estos presentaron valores basales de c?LDL

significativamente más elevados (110,7 vs. 91,4?mg/dL; p < 0,05) y una menor reducción porcentual del c?LDL (?20,0% vs. ?59,0?%; p < 0,05).
En el análisis multivariante, un c?LDL basal más elevado, la intolerancia a estatinas y la discontinuación del tratamiento hipolipemiante concomitante se asociaron de forma independiente al no control lipídico (p <0,05 para todas las variables).
Durante el seguimiento temprano se registraron eventos cardiovasculares en un número reducido de pacientes (n?=?6; 3,7?%), todos ellos en el grupo no controlado, sin evidenciarse una asociación consistente con los niveles de c?LDL alcanzados.

Conclusiones: En la práctica clínica real, el inclisirán permite una reducción temprana significativa del c?LDL, con aproximadamente dos tercios de los pacientes alcanzando los objetivos terapéuticos. No obstante, cerca de un tercio permanece no controlado, fundamentalmente en relación con un c?LDL basal más elevado y factores relacionados con el tratamiento, como la intolerancia a estatinas y la desescalada del tratamiento hipolipemiante concomitante. Estos hallazgos refuerzan que la respuesta al inclisirán en vida real depende no solo del fármaco, sino del mantenimiento de estrategias terapéuticas combinadas y sostenidas.