

Terapias anti-PCSK9 tras SCA: impacto del inicio precoz en la consecución de cLDL <55 mg/dL

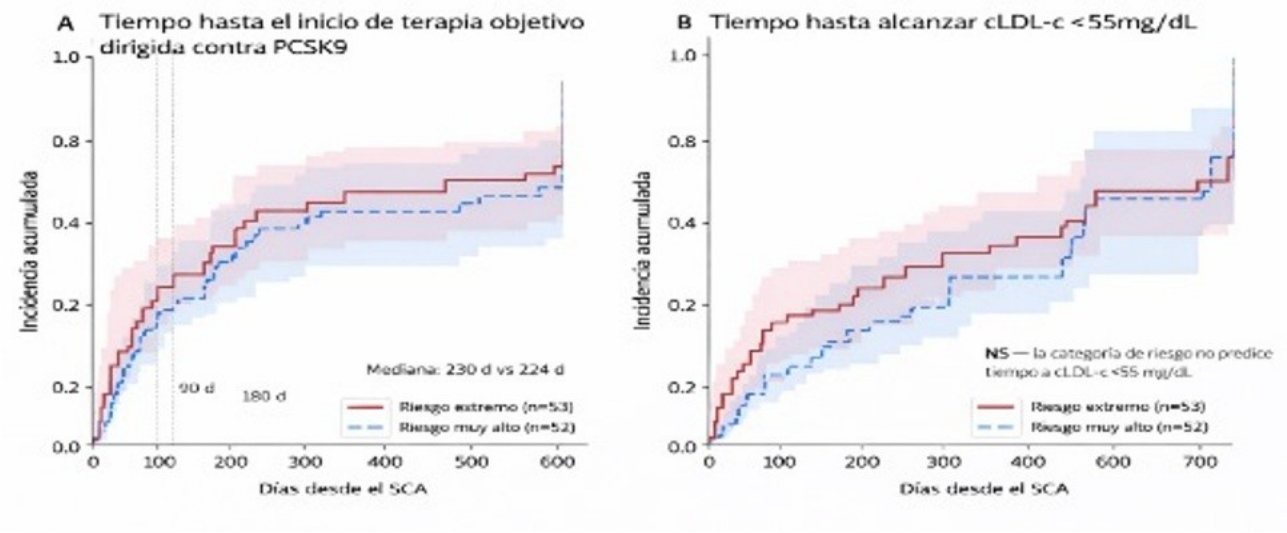
Ignacio Arroyo Crespo(1), Ana Vallejo Yuste(1), María Molina Cabrerizo(2) y Diego Segura Rodríguez(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada - España y (2)Medicina de Familia. Centro de Salud "Gran Capitán", Granada - España

Introducción: Las guías actuales recomiendan alcanzar cifras de colesterol LDL (cLDL) <55 mg/dL de forma precoz tras un síndrome coronario agudo (SCA). Las terapias dirigidas contra PCSK9 (iPCSK9) permiten una potente reducción lipídica, aunque existen pocos datos en vida real sobre el momento óptimo de inicio, el tiempo hasta alcanzar objetivos y los predictores de éxito terapéutico.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico que incluyó 105 pacientes consecutivos con SCA tratados con iPCSK9 durante el seguimiento. Los pacientes se clasificaron según criterios de riesgo establecidos en riesgo extremo (n=53; 50,5%) y muy alto riesgo (n=52; 49,5%). El objetivo principal fue alcanzar cLDL <55 mg/dL al año, disponible en 65 pacientes. Se realizaron análisis de tiempo hasta evento (Kaplan-Meier, log-rank y regresión de Cox) para evaluar el tiempo desde el SCA hasta el inicio de iPCSK9 y hasta alcanzar objetivo lipídico. Asimismo, se efectuó regresión logística univariante y multivariante para identificar predictores de no consecución de objetivos (cLDL ?55 mg/dL al año).

Resultados: El 47,7% alcanzó cLDL <55 mg/dL al año. El inicio precoz del tratamiento (?90 días; n=10) se asoció con mayor tasa de consecución del objetivo (80% vs. 41%; p=0,036) y menores cifras de cLDL al año (26 vs. 68 mg/dL; p=0,009). La clasificación como riesgo extremo no se relacionó con un inicio más precoz ni con mayor consecución de objetivos (log-rank p=0,103 para inicio de iPCSK9; log-rank p=0,418 para cLDL <55 mg/dL; 51,4% vs. 42,9%; p=0,617). En la regresión de Cox, inclisirán frente a anticuerpos monoclonales se asoció con menor probabilidad de alcanzar objetivos a lo largo del tiempo (HR 0,39; IC95% 0,16-0,93; p=0,034). En el análisis univariante, el uso de inclisirán (OR 3,68; IC95% 1,04-13,03; p=0,043) y una menor carga de criterios de riesgo extremo (OR 0,56; IC95% 0,35-0,90; p=0,016) se asociaron con no alcanzar objetivos; estas asociaciones se atenuaron en el análisis multivariante.

Conclusiones: El inicio precoz de iPCSK9 tras un SCA se asoció con una práctica duplicación de la tasa de consecución de objetivos de cLDL. La clasificación como riesgo extremo no confirió ventaja en el control lipídico. Inclisirán y una menor carga de criterios de riesgo extremo se asociaron con no alcanzar objetivos en el análisis univariante, sin identificarse predictores independientes tras el ajuste.


A
Tiempo hasta el inicio de terapia objetivo dirigida contra PCSK9
Incidencia acumulada
1.0
0.8
0.4
0.2
0.2
0.0
0
100
200
300
400
500
600
Días desde el SCA
90 d
180 d
Mediana: 230 d vs 224 d
Riesgo extremo (n=53)
Riesgo muy alto (n=52)
B
Tiempo hasta alcanzar cLDL-c <55mg/dL
Incidencia acumulada
1.0
0.8
0.4
0.2
0.0
0
100
200
300
400
600
700
Días desde el SCA
NS — la categoría de riesgo no predice
tiempo a cLDL-c <55 mg/dL
Riesgo extremo (n=53)
Riesgo muy alto (n=52)