

Reducción intensa y sostenida del colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad con alirocumab en prevención secundaria

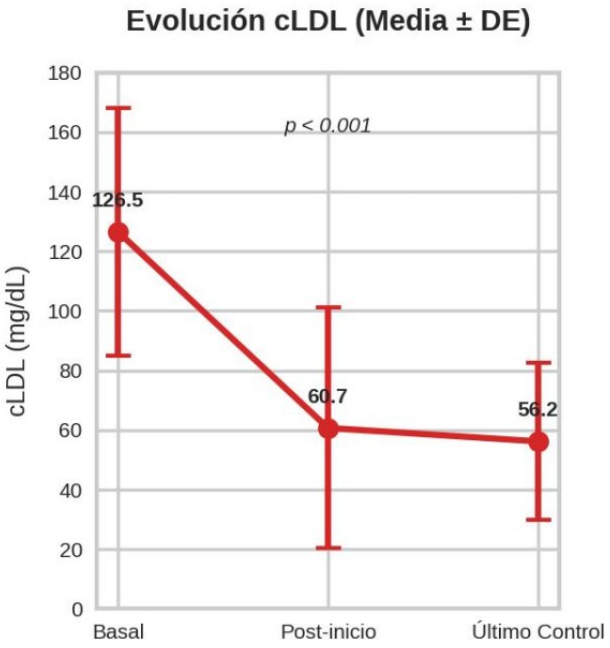
Guillermo Villar Ochoa(1), Sebastián Rufián Andújar(1), Rogelio Javier Barín Putelli(1) y Francisco Javier Molano Casimiro(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla - España

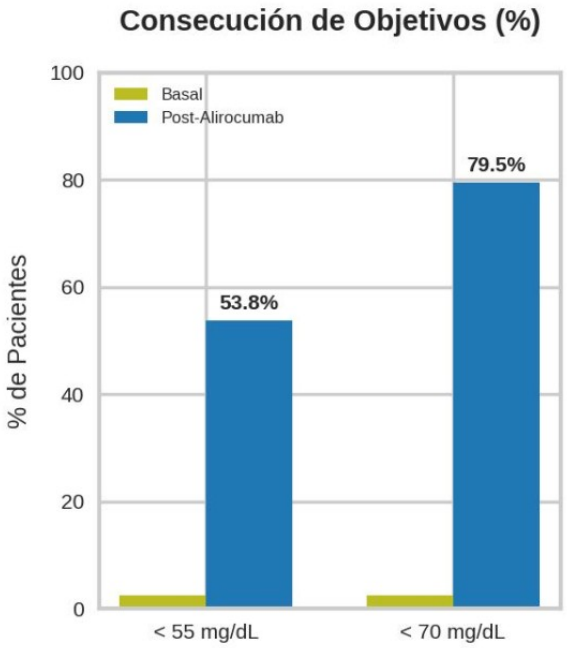
Introducción: En prevención secundaria, una proporción relevante de pacientes no alcanza los objetivos de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL) pese a tratamiento hipolipemiante intensivo o presenta intolerancia a estatinas. El objetivo fue evaluar la efectividad y seguridad de alirocumab sobre el cLDL y la consecución de objetivos lipídicos en práctica clínica real.

Métodos: Estudio observacional en práctica clínica real que incluyó pacientes en prevención secundaria tratados con alirocumab 75 mg o 150 mg. Se recogieron el tratamiento hipolipemiante concomitante, los valores de cLDL basales, tras el inicio del tratamiento y en el último control disponible, así como la presencia de suspensiones o efectos adversos clínicamente relevantes. Se realizó un análisis longitudinal intrapaciente de la evolución del cLDL y de la consecución de objetivos terapéuticos, definidos como cLDL <55 mg/dL y <70 mg/dL.

Resultados: Se incluyeron 78 pacientes, 35 (44,9%) tratados con alirocumab 75 mg y 43 (55,1%) con 150 mg. La indicación de inicio fue objetivo lipídico no alcanzado en el 65,4%, intolerancia a estatinas en el 23,1% y toxicidad por estatinas en el 11,5%. Al inicio, el 70,5% recibía estatinas, el 83,6% de ellas a alta intensidad; el 67,9% recibía ezetimibe y el 12,8% ácido bempedoico. El cLDL basal fue de 126,5±41,4 mg/dL, descendiendo a 60,7±40,3 mg/dL tras el inicio y a 56,2±26,3 mg/dL en el último control. Tras una mediana de seguimiento de 42 meses [rango intercuartílico 24-62], esto supuso una reducción absoluta de 70,3 mg/dL, correspondiente a una reducción media superior al 50% (p<0,001), sin diferencias significativas entre el control postratamiento y el último control. La proporción de pacientes con cLDL <55 mg/dL aumentó del 2,6% al 53,8%, y con cLDL <70 mg/dL del 2,6% al 79,5%. Los pacientes tratados con 150 mg presentaban mayor cLDL basal (141,2 frente a 108,4 mg/dL; p<0,001), sin diferencias en el cLDL final alcanzado. No se documentaron suspensiones del tratamiento ni efectos adversos clínicamente relevantes.

Conclusiones: En pacientes en prevención secundaria, alirocumab consiguió una reducción intensa y sostenida del cLDL en práctica clínica real, con elevada consecución de objetivos terapéuticos durante un seguimiento prolongado. Estos resultados apoyan su utilidad como estrategia de intensificación eficaz y segura en pacientes de muy alto riesgo cardiovascular.


Evolución cLDL (Media ± DE)
cLDL (mg/dL)
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
p < 0.001
126.5
60.7
56.2
Basal
Post-inicio
Último Control


Consecución de Objetivos (%)
% de Pacientes
100
80
60
40
20
0
Basal
Post-Alirocumab
53.8%
79.5%
< 55 mg/dL
< 70 mg/dL