

Eficacia y seguridad del ácido bempedoico tras síndrome coronario agudo en pacientes con terapia hipolipemiante optimizada o intolerancia a estatinas

Marta Antonio Martín(1), Sonia Peribáñez Belanche(1), Mario Martínez Fleta(1), Iván de María Mier(1), María Prados Arnedos(1), Irene Montón Blasco(1), Sergio Ponce Simal(1), Olivia Alonso Ferrer(1), Sergio Zueras Serrano(1), Enrique Tatay Sangüesa(1), María Isabel Ezpeleta Sobrevía(1), Carmen Albarrán Martín(2), Fernando Garza Benito(2), Marco Polo Royo(2) y Maruan C. Chabbar Boudet(2) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza - España y (2)Unidad de Rehabilitación Cardíaca. Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza - España

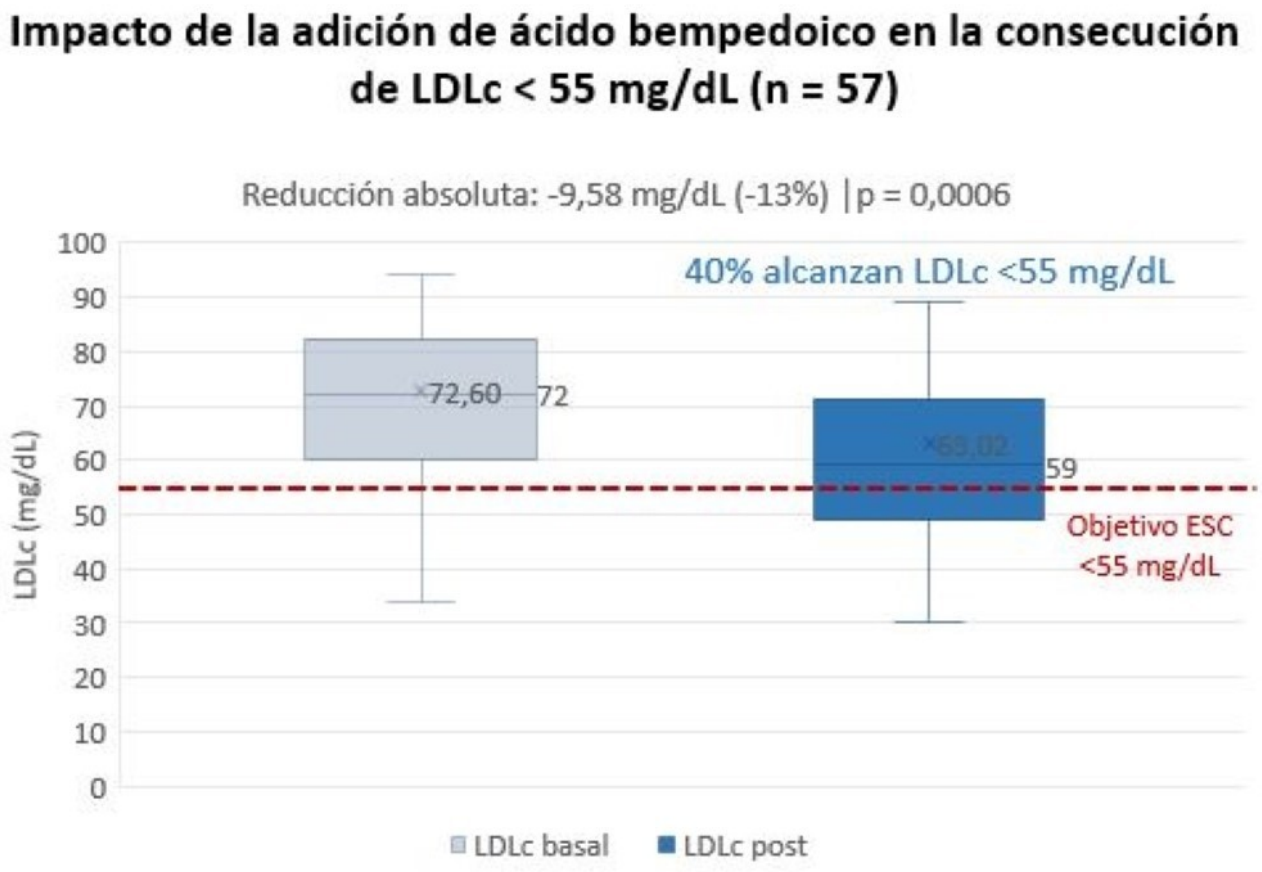
Introducción: Tras un síndrome coronario agudo (SCA), alcanzar un LDLc <55 mg/dL es prioritario, siendo el ácido bempedoico una alternativa en pacientes no controlados o con intolerancia a estatinas.
Se evaluó su eficacia y seguridad en pacientes tras SCA en rehabilitación cardíaca (RHBC), con especial énfasis en aquellos tratados con estatinas de alta intensidad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes con SCA entre 2023 y 2024, que completaron posteriormente un programa de RHBC. Se analizó el efecto del ácido bempedoico sobre el perfil lipídico mediante t de Student para muestras pareadas y análisis de la covarianza para ajuste por covariables.

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes con diagnóstico previo de SCA (60% IAMCEST, 33% IAMSEST y 7% angina inestable). El 74% eran varones y la edad media 59 años. Todos recibían ezetimiba, el 91% estatinas (84% de alta potencia) y una minoría terapias dirigidas a PCSK9. El 9% presentaba intolerancia a estatinas. El tiempo medio desde el evento hasta su adición fue de 6 meses.
La adición de ácido bempedoico se asoció a una reducción absoluta de LDLc de 9,58 mg/dL, lo que supuso una reducción relativa del 13% (p = 0,0006) (figura). El tamaño del efecto fue moderado. El objetivo LDLc <55 mg/dL fue alcanzado en el 40%. En el subgrupo en asociación con estatinas de alta intensidad y ezetimiba (84%), la reducción fue de 9,37 mg/dL (12,7%) (p = 0,0035), alcanzándose el objetivo en el 35%. En la tabla se exponen el resto de los cambios en los parámetros bioquímicos. El 32% experimentó hiperuricemia asintomática, sin alteraciones significativas en los enzimas hepáticos.
Los niveles de HbA1c disminuyeron en 0,14% (p = 0,0007), con un efecto mayor en pacientes con iSGLT-2 (diferencia media = 0,40%; t de Welch = 4,63; p = 0,0002). Asimismo, la proteína C reactiva (PCR) disminuyó en 0,5 mg/dL (p < 0,0001), de forma independiente del tratamiento con iSGLT-2 (F(1, 55) = 0,57; p = 0,454).

Conclusiones: En pacientes post-SCA en RHBC que no alcanzan LDLc <55 mg/dL pese a tratamiento hipolipemiante optimizado o intolerantes a estatinas, el ácido bempedoico se acompaña de una reducción significativa, aunque moderada, del LDLc (?13%), alcanzándose el objetivo en el 40%. En aquellos tratados con estatinas de alta

intensidad y ezetimiba, el beneficio de su asociación es más limitado. Presenta buen perfil de seguridad y posibles efectos metabólicos e inflamatorios favorables.



Cambios en los parámetros bioquímicos tras la asociación de ácido bempedoico sobre la muestra total.

Parámetro	Basal (media ± DE)	Final (media ± DE)	Δ	p	d de Cohen
LDLc (mg/dL)	72,60 ± 20,36	63,02 ± 23,36	−9,58	**0,0006**	0,48
LDLc (mg)/dL) *	73,33 ± 19,39	63,96 ± 22,64	−9,372	**0,0035**	0,44
Colesterol total (mg/dL)	138,79 ± 25,72	130,98 ± 29,35	−8	**0,039**	0,28
HDL (mg/dL)	46,07 ± 12,7	50,01 ± 14,79	4	**0,0013**	0,45
Colesterol total/HDL	3,88 ± 1,21	2,97 ± 0,84	−1	**<0,0001**	0,89
Triglicéridos (mg/dL)	105,53 ± 38,11	113,58 ± 73,48	8	0,345	0,13
Ácido úrico (mg/dL)	5,53 ± 1,32	6,5 ± 1,71	1	**0,0001**	0,68
GOT (U/L)	30,26 ± 15,74	28,45 ± 7,86	−1,81	0,34	0,12
GPT (U/L)	28,51 ± 14,53	26,37 ± 7,64	−2,14	0,172	0,18
HbA1c (%)	5,99 ± 0,9	5,86 ± 0,72	−0,14	**0,0007**	0,47
PCR (mg/dL)	1,77 ± 1,2	1,26 ± 0,63	−0,5	**<0,0001**	0,64

LDL: lipoproteína de baja densidad; HDL: lipoproteína de alta densidad; GOT: glutámico oxalacético transaminasa; GPT: transaminasa glutámico pirúvica; HbA1c: hemoglobina glicosilada; PCR: proteína C reactiva. Variables cuantitativas con distribución normal expresadas como media (± 2DE) o como mediana (±rango intercuartílico) en caso de variables no paramétricas. *Cambios del LDLc en el subgrupo de pacientes en tratamiento exclusivamente con estatinas alta intensidad (atorvastatina 40/80 mg y/o rosuvastatina 10/20 mg) y ezetimiba.