


# Eficacia precoz de inclisirán en prevención secundaria: experiencia en vida real en una cohorte con alta prevalencia de diabetes

Elena Fuente González(1), Victoria Piro Mastracchio(1), Francisco Amado Romano Matos(1), Mario Galván Ruiz(1), Sheila Martínez Gutiérrez(1), Miguel Fernández de Sanmamed-Girón(1), María del Val Groba Marco(1), Isabel Molo Amorós(2), Noelia Dolores Pérez Betancor(2), Marta López Pérez(2), Eduardo Caballero Dorta(1), Luis Burgos Ramírez(1) y Antonio García Quintana(3) de (1)Cardiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) - España, (2)Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) - España y (3)Cardiología. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) - España

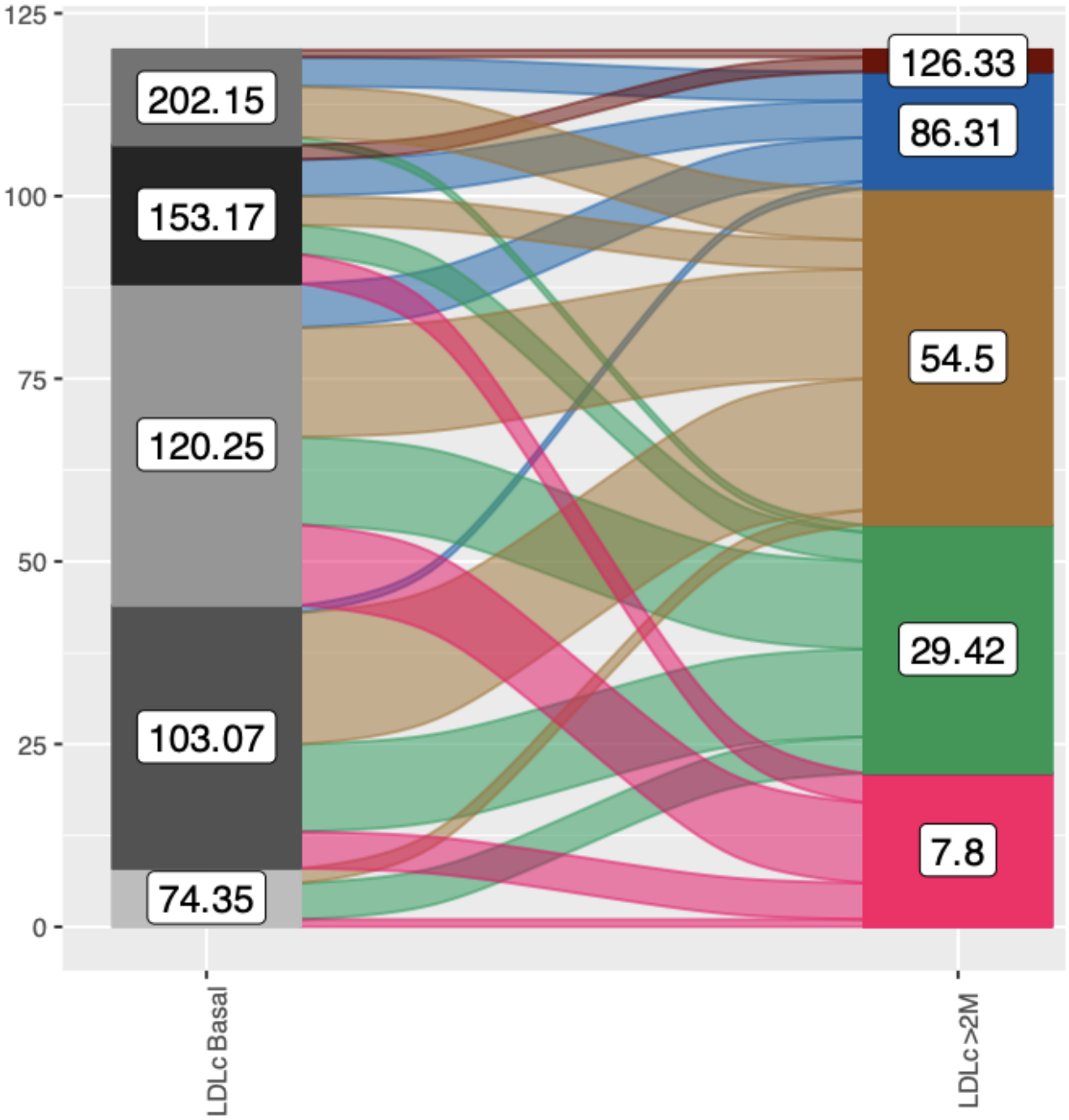
Introducción: Inclisirán ha demostrado reducciones sostenidas del colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDL-c) en ensayos clínicos, aunque la evidencia en vida real en poblaciones homogéneas de prevención secundaria sigue siendo limitada. El objetivo fue evaluar su eficacia a corto plazo y analizar factores asociados a la respuesta en una cohorte de muy alto riesgo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico realizado en un hospital terciario español. Se incluyeron 120 pacientes adultos con enfermedad cardiovascular aterosclerótica coronaria tratados con inclisirán entre diciembre de 2023 y agosto de 2025, con perfil lipídico disponible antes del tratamiento y a los 90 días. Se analizaron los cambios absolutos y porcentuales de LDL-c, la proporción de pacientes que alcanzaron LDL-c ?55 mg/dL y subgrupos según sexo, diabetes, tratamiento con estatinas, ezetimiba, ácido bempedoico, lipoproteína(a) y colesterol remanente.

Resultados: La edad media fue 65,3±10,2 años y el 81,7% eran varones. Cohorte de muy alto riesgo, con diabetes en el 32% y elevado uso de tratamiento hipolipemiante combinado (estatinas 79%, ezetimiba 77,8%). El LDL-c basal fue 126,1±34,7 mg/dL y descendió a 45,3±28,3 mg/dL a los 90 días (?80,9 mg/dL; ?63,8%). El 66,7% alcanzó LDL-c ?55 mg/dL. Los pacientes con estatinas presentaron mayor reducción (67,6% vs 53,2%; p<0,001). La reducción fue similar según sexo y diabetes. Ezetimiba no se asoció a diferencias significativas, probablemente por su uso ya extendido y reflejado en los valores basales. La lipoproteína(a) mostró correlación inversa débil con la reducción de LDL-c (r=?0,18). El colesterol remanente disminuyó un 16,6% (p=0,008). No se registraron eventos adversos relevantes.

Conclusiones: En una cohorte real de prevención secundaria coronaria con alta prevalencia de diabetes y uso extendido de terapia combinada, inclisirán logró una reducción intensa y precoz del LDL-c, con elevada proporción de pacientes en objetivo terapéutico y buen perfil de seguridad. Estos resultados apoyan su uso como estrategia añadida en pacientes de muy alto riesgo y sugieren que un seguimiento estructurado podría mejorar la

consecución de objetivos lipídicos en práctica clínica rea



**Características basales de la población de estudio**

| Característica | Valor |
|---|---|
| Edad, media ± DE (años) | 65,3 ± 10,2 |
| Sexo masculino, n (%) | 98 (81,7%) |
| Hipertensión arterial, n (%) | 82 (68,3%) |
| Diabetes mellitus, n (%) | 46 (38,3%) |
| Dislipemia, n (%) | 116 (96,7%) |
| Tabaquismo activo, n (%) | 22 (18,3%) |
| Primer evento cardiovascular, n (%) | 72 (60,0%) |
| Uso de estatinas, n (%) | 95 (79,2%) |
| Atorvastatina 20 mg | 7 (5,8%) |
| Atorvastatina 40–80 mg | 31 (25,9%) |
| Rosuvastatina 5–10 mg | 9 (7,5%) |
| Rosuvastatina 20–30 mg | 42 (35,0%) |
| Pitavastatina 2–4 mg | 5 (4,2%) |
| Pravastatina 40 mg | 1 (0,8%) |
| Estatinas de alta intensidad, n (%) | 87 (72,5%) |
| Ezetimiba, n (%) | 93 (77,5%) |
| Ácido bempedoico, n (%) | 16 (13,3%) |
| Uso previo de anticuerpos anti-PCSK9, n (%)* | 2 (1,7%) |

*Estos pacientes cambiaron a inclisirán por motivos de conveniencia terapéutica.