

Adherencia en vida real a los iPCSK9 en un hospital de tercer nivel: seguimiento a largo plazo

Júlia Galí i Fortuny(1), Mireia Coll-Vinent(1), Cosme García García(2), Gloria Cardona-Peitx(1), Ignacio García-Giménez(1), Cinta Llibre Pallarés(2), Analía Ramos(3), Nuria Alonso Pedrol(3), Nuria Carballo Martínez(1) y Marlene Álvarez Martins(1) de (1)Servicio de Farmacia, (2)Servicio de Cardiología y (3)Servicio de Endocrinología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España

Introducción: Evaluar la adherencia al tratamiento con inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 (iPCSK9: alirocumab, evolocumab e inclisirán) en un hospital terciario y analizar las características de la cohorte y factores asociados a la no adherencia.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo multidisciplinar (enero 2021–diciembre 2025) que incluye pacientes tratados con iPCSK9 ?6 meses continuados. Se recogen variables demográficas, clínicas y de tratamiento. La adherencia se estima mediante Proportion of Days Covered (PDC), considerando no adherencia un PDC<80%. Se realiza análisis bivariante (?²/Fisher) y regresión logística multivariable ajustada por variables clínicamente relevantes seleccionadas a priori (edad, sexo y prevención cardiovascular).

Resultados: Se incluyen 223 pacientes (edad 62,5±9,8 años; 57,9% varones; 14,8% fumadores). El 49,3% presenta hipertensión, 19,7% diabetes y 27,8% obesidad (IMC ?30). Padece cardiopatía isquémica el 65,9%, enfermedad ateromatosa en otro territorio el 39,0%, síndrome metabólico el 30,0%, enfermedad vascular periférica el 12,1% e ictus isquémico el 9,9%. El 73,5% está en prevención secundaria y el 40,4% tiene hipercolesterolemia familiar.
El fármaco más utilizado es evolocumab (63,6%), seguido de alirocumab (27,2%) e inclisirán (9,4%). Cinco pacientes reciben más de un tratamiento durante el periodo.
La no adherencia fue del 7,9%, sin diferencias entre fármacos (p=1,000): 8,1% alirocumab, 8,3% evolocumab y 4,8% inclisirán.
Se observó mayor no adherencia en no fumadores (6,2% vs 18,2%; p=0,03), y en prevención primaria (3,6% vs 19,7%; p=0,000).
En el análisis multivariable, la edad (OR 0,95; IC 95%: 0,91–1,00; p=0,046) y la prevención primaria (OR 5,32; IC 95%: 1,55–18,29; p=0,008) se asociaron de forma independiente con la no adherencia. El sexo no mostró asociación significativa.

Conclusiones: La adherencia a los iPCSK9 es alta en práctica real, concentrándose la no adherencia en subgrupos específicos, como la prevención primaria, lo que sugiere influencia de la percepción del riesgo cardiovascular.
Se precisan más estudios que evalúen su relación adherencia-efectividad y confirmen los factores asociados a la no adherencia, para identificar precozmente a los pacientes de mayor riesgo y diseñar estrategias para mejorar su

cumplimiento.

