

Experiencia real de la indicación de los tratamientos hipolipemiantes parenterales en una unidad de rehabilitación cardíaca

Carlos Soler Oltra(1), Sonia Peribáñez Belanche(2), Ester Sánchez Insa(3), Carmen Albarrán Martín(4), Maruan Chabbar Boudet(4), Fernando Garza Benito(4), Marco Polo Royo(4), Aarón Borreguero Hernández(1), Marina Muñoz Gilabert(5), Elena Alarcia Salas(5), Cristina Álvarez Marco(5), Emilio Martín Serra Rojas(1), Olalla Arias García(1), María Fumanal Gracia(1) y Julia Pilar Asensio Alonso(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital Royo Villanova, Zaragoza - España, (4)Unidad de Prevención Cardiovascular y Rehabilitación Cardíaca. Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza - España y (5)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza - España

Introducción: Las unidades de Rehabilitación Cardíaca (RC) han evolucionado junto con las nuevas terapias para controlar los factores de riesgo cardiovascular. Actualmente desempeñan un papel clave en detectar precozmente a pacientes que necesitan intensificar el tratamiento para el control lipídico, incluyendo las terapias hipolipemiantes parenterales (THP). El presente estudio abordará esta cuestión.

Métodos: Estudio retrospectivo y multicéntrico de pacientes en RC con prescripción de THP desde julio de 2019 hasta noviembre de 2025. Se registraron variables clínicas y analíticas, junto con la THP seleccionada en cada uno de los pacientes: Evolocumab 140 mg, Inclisiran 284 mg o Alirocumab 75, 150 o 300 mg.

Resultados: Se incluyeron 117 pacientes (varones: 78%; edad media: 57,5 ± 7,63), remitidos a la unidad de RC por síndrome coronario agudo con elevación del ST (55%), sin elevación del ST (42%) o por síndrome coronario crónico (3%). En el momento de inclusión en el programa, un 84% tenían prescritas, tanto en monoterapia como en asociación, estatinas de alta potencia; un 62%, Ezetimiba; y un 9%, Ácido Bempedoico (ver gráfico 1). Al 41% de ellos se les prescribió THP por intolerancia a estatinas y/o Ezetimiba, al 34% por concentraciones de LDLc superiores a 100 mg/dL, y al 25% por concentraciones de LDLc entre 70 y 100 mg/dL con criterios adicionales, según el protocolo de la comunidad autónoma (ver gráfico 1). A la inclusión en el programa apenas un 14% de los pacientes alcanzaba valores de LDLc <55 mg/dL. Se excluyeron del análisis final aquellos pacientes en los que se demostró escasa adherencia a la THP (6,8%). De los 109 pacientes restantes, un 75% logró alcanzar objetivos de LDLc a los 2 meses, disminuyendo ligeramente este porcentaje al año de seguimiento (71%). Estudiando dicho subgrupo de pacientes con buen cumplimiento, se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los valores de LDLc a la inclusión y a los 2 meses de de iniciar THP ($p<0,0001$), así como a la inclusión y al año ($p<0,0001$), sin encontrarse significación estadística entre los valores a los 2 meses y al año ($p=0,35$) (ver tabla 1).

Conclusiones: En prevención secundaria el uso de THP supone una potente herramienta para alcanzar objetivos de

LDLc acorde a las recomendaciones de las últimas guías europeas respecto del síndrome coronario, especialmente en aquellos casos donde exista intolerancia a otros hipolipemiantes.

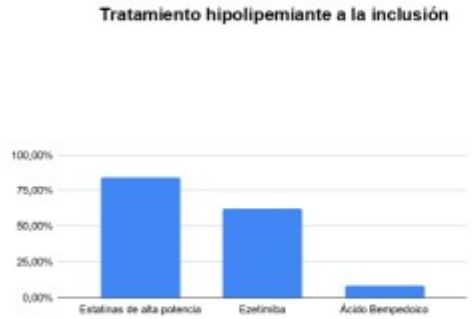








Tabla 1: Características demográficas, clínicas y analíticas de la población a estudio.

Característica	Población a estudio (n = 117)	Subgrupo con adecuada adherencia al tratamiento hipolipemiante parenteral (n=109)
Edad media (años)	57,54 ± 7,63	
Sexo varón (%)	79,5	
Nacionalidad española (%)	94	
Antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz (%)	31,6	
Hipertensión arterial (%)	45,7	
Diabetes mellitus (%)	17,1	
Dislipemia (%)	94,9	
Tabaquismo activo o extabaquismo (%)	88,9	
IMC medio (kg/m2)	27,93 ± 4,82	
Sedentarismo (%)	47	
SCACEST	54,7	
SCASEST	41,9	
Síndrome coronario crónico	3,4	
LDLc mediana a la inclusión (mg/dL)	86,0 [71,0 – 104,0]	85,0 [71,0 – 104,0]
Apo B mediana a la inclusión (mg/dL)	80,0 [69,8 – 95,5]	
Lp(a) mediana a la inclusión (mg/dL)	90,0 [34,0 – 170,0]	
LDLc mediana a los dos meses de terapia hipolipemiante parenteral (mg/dL)	42,0 [29,8 – 56,2]	41,0 [29,0 – 54,0]
LDLc mediana al año de terapia hipolipemiante parenteral (mg/dL)	47,0 [33,0 – 69,0]	46,0 [33,0 – 59,8]
Notificación de reacciones adversas en relación con la terapia hipolipemiante parenteral (%)	0,9	

IMC: índice de masa corporal; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST.