

Dra. Esther Fernández

Unidad HTA-Riesgo Vascular Medicina Interna Complejo Asistencial Universitario León

INERCIA CLÍNICA Y TERAPÉUTICA EN UN PACIENTE DE ALTO RCV

Caso clínico

Mujer de 75 años derivada el 11/2023 a Unidad de Riesgo vascular desde Cardiología por mal control de PA (180/70), cefalea, disnea GF III/IV y claudicación intermitente.

AP

- Miopatía por estatinas
- FRCV: HTA RCV muy elevado. DLP, HU. No DM
- Exfumadora severa desde 2019
- ERC 4 A1 (Seguimiento Nefrología)
- Insuficiencia mitral moderada (Ecocardiografía oct 2023)
- Stent en carótida derecha (Seguimiento Cx Vascular)
- Tto: Ezetimiba 1-0-0, AAS 300 0-1-0, Amlodipino 10 mg 1-0-0

AF

- Muertes súbitas en tíos paternos
- 1 Hijo con AIT a los 48 años
- No hipercolesterolemia

E. Fca:

- PA BD 173 /73 mmHg, BI 128/76 FC: 81 /min
- Peso: 53 kg, Talla: 160 cm, IMC: 20,703 kg/m.
- Soplo carotídeo bilateral AC Rítmico. 75 pm, con SS II/VI FM

E. Fca:

- Análítica (3-10-23): gluc 104, urea 87, Ac úrico 8, creat 1.9, **FG 25, CT 248** TG 97 HDL 67 **LDL 162** Iones normales. HbA_{1c} 5.8%. ACRO 9 mg/gr.
- Eco doppler TSA: Stent en carótida interna derecha permeable. Placa lipídica (inestable) en origen de subclavaria derecha. *Oclusión completa de la arteria carótida interna izquierda.*

Objetivos

- Reducir $\geq 50\%$ el valor basal y **cLDL <55 mg/dl** en pacientes con riesgo cardiovascular (RCV) muy alto o enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida.
- Intolerancia a las estatinas \rightarrow cambiar de principio activo, disminuir la dosis. Si aparecen síntomas musculares, confirmar que estos son realmente un efecto secundario del tratamiento, ya que la miopatía por estatinas es rara.

Reducción esperada de cLDL con el tratamiento hipolipemiante

Tratamiento	Reducción media cLDL
Estatina de moderada intensidad	30%
Estatina de alta intensidad	50%
Estatina de alta intensidad + Ezetimiba	65%
Inhibidor de PCSK9	60%
Estatina de alta intensidad + inhibidor de PCSK9	75%
Estatina de alta intensidad + Ezetimiba + inhibidor de PCSK9	85%

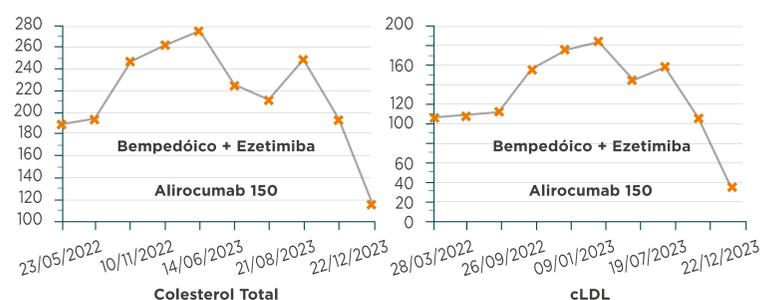
Visseren FLJ et al. Eur Heart J 2021;42:3227-337

Conclusiones

- Se precisan **estrategias que mejoren el conocimiento de las recomendaciones y faciliten su implementación en la práctica en pacientes de muy alto RCV**, incluso en médicos expertos en el manejo de estos pacientes y en todos los niveles asistenciales.
- Tratamientos hipolipemiantes combinados **desde el principio**.
- Incluir a los pacientes con ERC en los protocolos de uso de los inhibidores de la PCSK9 por su perfil de riesgo singular y complicado debería de ser preceptivo.

Bempedóico + Ezetimiba + iPCSK9

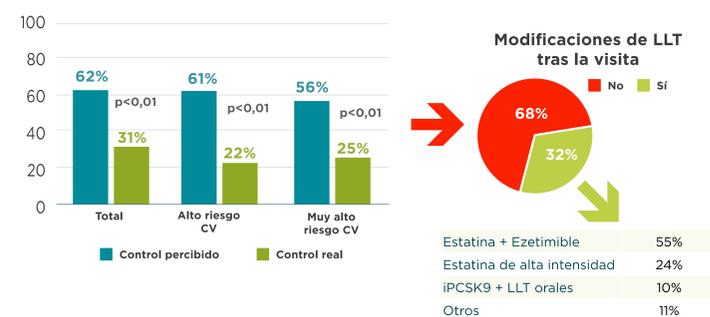
- Bempedóico + Ezetimiba:** proporciona una **reducción significativa del 38% de cLDL**. Bien tolerado.
- Los **iPCSK9** tienen una **potente capacidad de gestión de lípidos y reducción de eventos y muerte** en pacientes con ERC con buen perfil de seguridad.



Grado de Control

- Euroaspire V y Da Vinci \rightarrow **<30%** en objetivos
- Santorini \rightarrow **20%** en objetivos
- Reality \rightarrow **14%** en objetivos
- Observatorio lípidos SEC/SEA \rightarrow **24% en objetivos con desigualdad entre CCAA**

Proporción de pacientes que alcanzaron los objetivos de cLDL en la práctica clínica (n=4.010)



Atherosclerosis Volume 375, June 2023, 38-44

Inercia terapéutica y grado de control

Estudio observacional en paciente de una Unidad de Lípidos en tratamiento hipolipemiante para prevención primaria y secundaria: Estudio ULFI

Clinica e Investigación en Arteriosclerosis Volume 35, Issue 6, November–December 2023, 272-279

- Los factores asociados a mejor control fueron la presencia de EVA, la intensidad del tratamiento hipolipemiante, la diabetes mellitus y el consumo bajo o moderado de alcohol.

Impacto de la inercia terapéutica en el tratamiento con hipolipemiantes en pacientes con muy alto riesgo cardiovascular

Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1):733

- En pacientes con SCA con hipolipemiante existe IT en una de cada 5 visitas, en las que no se siguen las recomendaciones de las GPC.
- Los resultados podrían infraestimar la realidad, debido a que los participantes eran médicos expertos en el manejo de estos pacientes.

Estudio SNAPSHOT Spain

XXXV CONGRESO de la Sociedad Española de Arteriosclerosis

- En 1 de cada 4 pacientes de muy alto RCV se infraestima el riesgo.
- Subóptima consecución del objetivo LDL, sobreestimando su control.
- Bajo uso de combinaciones fijas (menos de la mitad de los pacientes).