

## ¿TIENE JUSTIFICACIÓN CLÍNICA EL USO DE AC MONOCLONALES (ANTI PCSK9) EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL ICTUS?

Núria Vidal<sup>1</sup>, Neus Mongay<sup>1</sup>, Núria Guillen<sup>1</sup>, Ana Núñez<sup>1</sup>, Ariadna Gifreu<sup>1</sup>, Albert Muñoz<sup>1</sup>, Eduard Portell<sup>1</sup>, Xavier Pintó<sup>1</sup>, Pere Cardona<sup>1</sup>

1) Hospital Universitari de Bellvitge

### INTRODUCCIÓN

Un 25% de estos ictus son de etiología aterotrombótico por afectación de vasos extra o intracraneales asociado a factores de riesgo vascular, siendo la dislipemia uno de los principales factores asociado (30%). Desconocemos la prevalencia de dislipemia en pacientes con ictus aterotrombótico en la unidad de ictus, y su correcto control durante el ingreso y tras el alta, en este grupo de pacientes de muy alto riesgo vascular.

### MÉTODOS

De los 1025 pacientes ingresado en la unidad de ictus en los últimos dos años analizamos 265 pacientes con ictus aterotrombótico o causa indeterminada. Valoramos la incidencia de pacientes con dislipemia en la analítica de ingreso, su control tras el alta, el tipo y dosis de tratamiento hipolipemiante recibido y el porcentaje de pacientes con control suboptimo a pesar de tratamiento enérgico.

### RESULTADOS

En el momento del ingreso un 26% presentaban niveles colesterol total >200 mg/dl y el 42% un LDL >100 mg/dl (un 18% ya estaban tomando algún tratamiento hipolipemiante). Hasta un 75% presentaban un LDL >1,8 mmol/l y un 36% presentaba hipertrigliceridemia (>1,7 mmol/l).

Un 85% de pacientes siguieron controles analíticos en su centro de primaria entre los 4-6 meses tras el alta. Sólo un 8% mantenían un colesterol total >200 mg/dl pero alcanzaba el 21% los que presentaban un LDL >2,6 mmol/l y hasta un 68% seguía con LDL >1,8 mmol/l (la mitad de estos ya se trataban con estatinas de muy alta potencia). Un 26% persistía con niveles de triglicéridos suboptimo.

### CONCLUSIONES

Existe un subgrupo de pacientes de muy alto riesgo vascular que tras el ictus mantiene niveles de LDL muy por encima del nivel establecido en prevención secundaria (entre un 26-68% según objetivo de LDL y recientes recomendaciones). Casi la mitad presentaban un control suboptimo que justificaría el tratamiento con antiPCSK9, como principal alternativa terapéutica en este grupo de muy alto riesgo.