

Regresión de la ateromatosis carotídea en la hipercolesterolemia familiar tras la intensificación del tratamiento hipocolesterolemizante con Alirocumab.

Iziar Sarasa¹, Ferran Trías², Hannia Lafuente³, Marta Fanlo¹, Emili Corbella⁴, Xavier Corbella⁵, Xavier Pintó⁶

1) Unidad de Riesgo Vascular, Hospital Universitario de Bellvitge. FIPEC. 2) Unidad de Riesgo Vascular, Hospital Universitario de Bellvitge. FIPEC. CAP Santa Eulalia Nord, L'Hospitalet de Llobregat. 3) Unidad de Riesgo Vascular, Hospital Universitario de Bellvitge. FIPEC. CAP La Granja, Molins de Rei. 4) Unidad de Riesgo Vascular, Hospital Universitario de Bellvitge. FIPEC. CIBER 5) Unidad de Riesgo Vascular, Hospital Universitario de Bellvitge. FIPEC. Universidad Internacional de Cataluña (UIC) 6) Unidad de Riesgo Vascular, Hospital Universitario de Bellvitge. FIPEC. CIBER. Universidad de Barcelona (UB)

Objetivo

Describir la evolución de la ateromatosis carotídea en un paciente de 56 años diagnosticado de hipercolesterolemia familiar heterocigota (HF) tras 23 meses de tratamiento con un anticuerpo anti-PCSK9 (alirocumab).

Material y métodos

Se describen los datos del seguimiento de un paciente de 58 años diagnosticado de HF (med-ped 11, mutación M013) en una Unidad de Lípidos y Riesgo Vascular de un hospital terciario. El paciente presentaba antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular no precoz, hipertensión arterial y una glucosa basal alterada. Seguía tratamiento con atorvastatina 40 mg/día y ezetimiba 10 mg/día y su c-LDL era de 4,14 mmol/L. Se realizó una ecografía carotídea y se asoció Alirocumab 150mg cada 2 semanas al tratamiento.

Resultados

Mediante el tratamiento con la triple terapia el c-LDL disminuyó a 0,44 mmol/L (- 89,4%). En la ecografía inicial se objetivó una placa lisa homogénea en la arteria carótida interna (CI) derecha con un grado de estenosis moderado (16-50%) y una placa irregular heterogénea en la CI izquierda con un grado de estenosis de la misma magnitud. A los 23 meses de tratamiento con anti-PCSK9 se realizó una nueva ecografía carotídea que mostró una disminución de las lesiones carotídeas que se transformaron en unas placas lisas sin repercusión hemodinámica significativa (inferiores al 15%).

Conclusiones

Se describe un caso de regresión de una ateromatosis carotídea bilateral durante la intensificación del tratamiento hipolipemizante con anticuerpos anti-PCSK9 probablemente relacionado con una disminución intensiva del c-LDL.