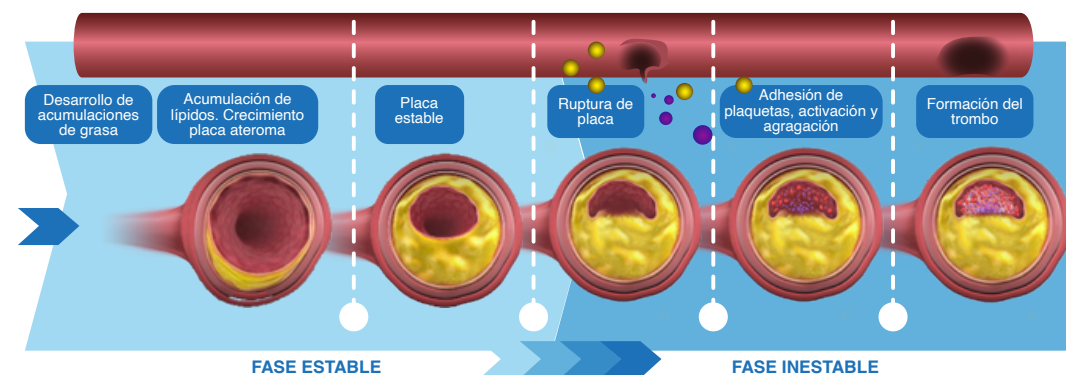


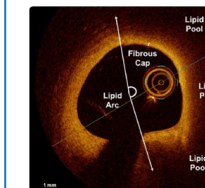
## Efecto de evolocumab sobre los cambios en el fenotipo de la placa coronaria en pacientes tratados con estatinas después de un infarto de miocardio



**Algunas placas pueden volverse vulnerables y romperse**

La mayoría de los episodios agudos de SCA se deben a la ruptura de una placa aterosclerótica que está enriquecida con lípidos y material inflamatorio y cubierta por una capa fibrosa < 65 µm de espesor

**Las características de la placa vulnerable se pueden visualizar mediante OCT**



**Cubierta fibrosa (FCT)**

FCT < 65 µm capa fibrosa asociada con placa vulnerable, capa fibrosa fina/delgada

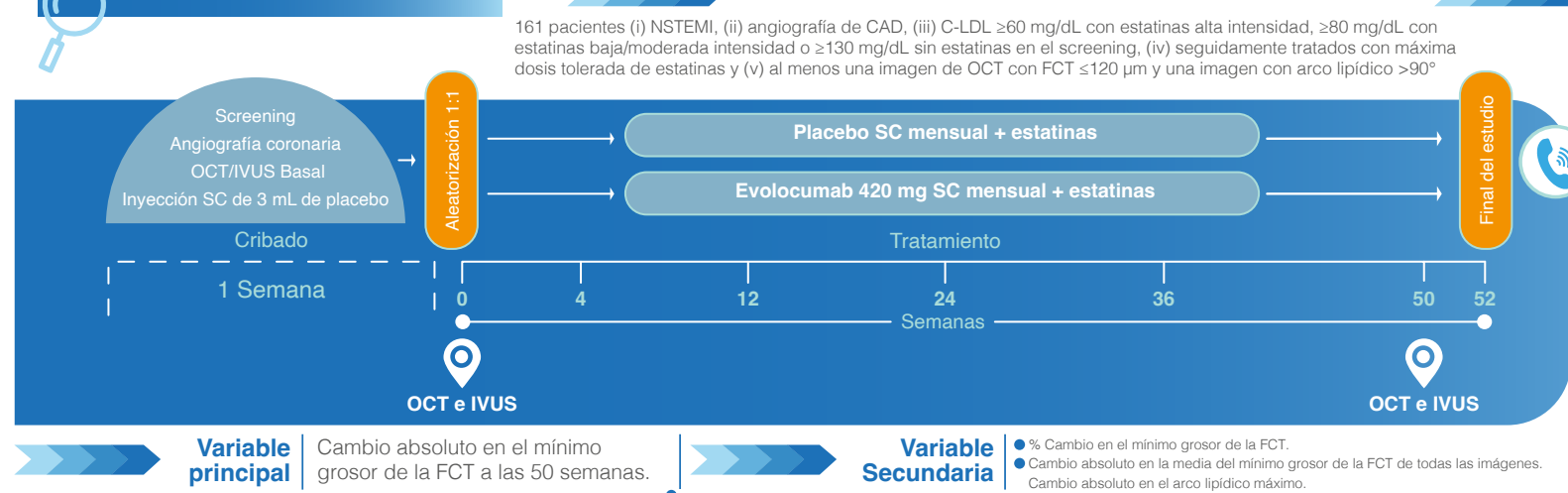
**Arco lipídico**

Arco lipídico > 90°  
Gran core lipídico

### 1 Objetivo

**Evaluar el impacto de la inhibición de PCSK9 con evolocumab sobre el fenotipo de la placa coronaria post-SCA**

### 2 Diseño del estudio



### Criterios de inclusión

161 pacientes (i) NSTEMI, (ii) angiografía de CAD, (iii) C-LDL ≥60 mg/dL con estatinas alta intensidad, ≥80 mg/dL con estatinas baja/moderada intensidad o ≥130 mg/dL sin estatinas en el screening, (iv) seguidamente tratados con máxima dosis tolerada de estatinas y (v) al menos una imagen de OCT con FCT ≤120 µm y una imagen con arco lipídico >90°

### Características demográficas y de OCT basales

#### Demográficas

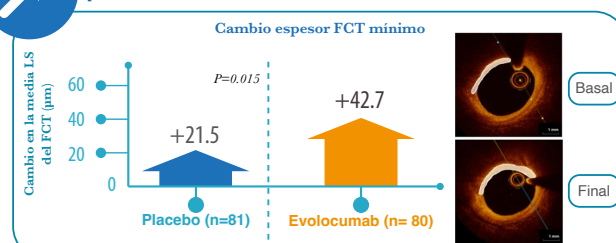
	Placebo (n=81)	Evolocumab (n=80)
Edad (media)	60.2	60.9
Género masculino (%)	67.9	75.0
Uso previo estatinas >4 semanas (%)	24.4	23.2
Uso basal estatinas (%)	96.3	93.8
Estatina alta intensidad (%)	82.7	78.8

#### OCT

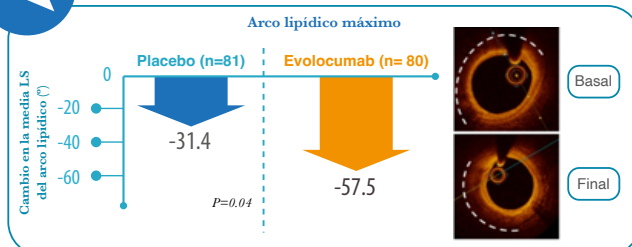
	Placebo (n=81)	Evolocumab (n=80)
FCT mínimo (µm)	54.6	56.6
Mínimo promedio FCT (µm)	133.6	142.3
Arco lipídico máximo (°)	224.8	230.2
FCT < 65 µm (%)	71.6	77.5
C-LDL (mg/dL)	142.1	140.4

### 3 Resultados

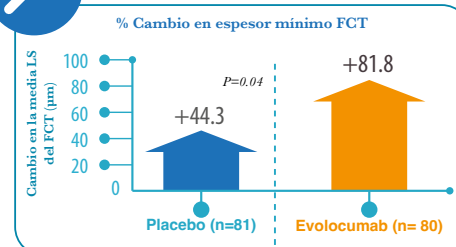
#### Aumento del grosor de la capa fibrosa con evolocumab



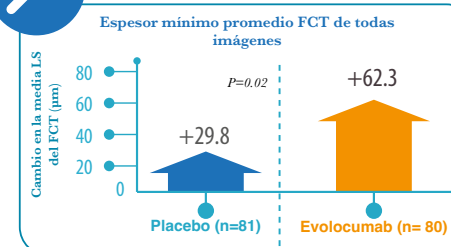
#### Reducción del arco lipídico máximo con evolocumab



#### Aumento del cambio porcentual de la capa fibrosa con evolocumab



#### Aumento de la capa fibrosa promedio con evolocumab

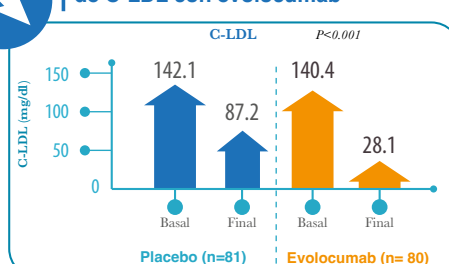


### Evolocumab mejoró las características de estabilidad de la placa

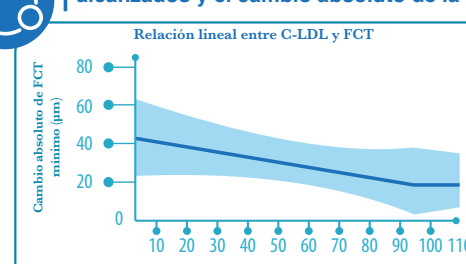
		Placebo (n=81)	Evolocumab (n=80)	Valor P
FCT mínimo (µm)	Basal (µm)	52.2	53.7	
	Cambio absoluto (µm)	+24.6	+40.6	0.04
Arco lipídico máximo (°)	Basal (°)	229.9	238.1	
	Cambio absoluto (°)	-31.9	-61.9	0.02
Espesor lipídico (mm)	Basal (mm)	14.0	15.0	
	Cambio absoluto (mm)	-3.3	-5.8	0.02

La adición de evolocumab a la terapia optimizada con estatinas casi duplicó el cambio absoluto en el FCT mínimo y redujo en gran medida el arco lipídico máximo en comparación con la terapia con estatinas máxima tolerada sola

#### Reducción de un 80% en los niveles de C-LDL con evolocumab



#### Relación directa entre los niveles de C-LDL alcanzados y el cambio absoluto de la capa fibrosa



### 4 Conclusiones

La adición temprana de evolocumab a la terapia intensiva con estatinas después de un NSTEMI produjo mayores beneficios en el fenotipo de la placa de aterosclerosis coronaria, consistentes con la estabilización y la regresión.

Los hallazgos sugieren que las placas vulnerables se pueden estabilizar en pacientes tras un síndrome coronario agudo.