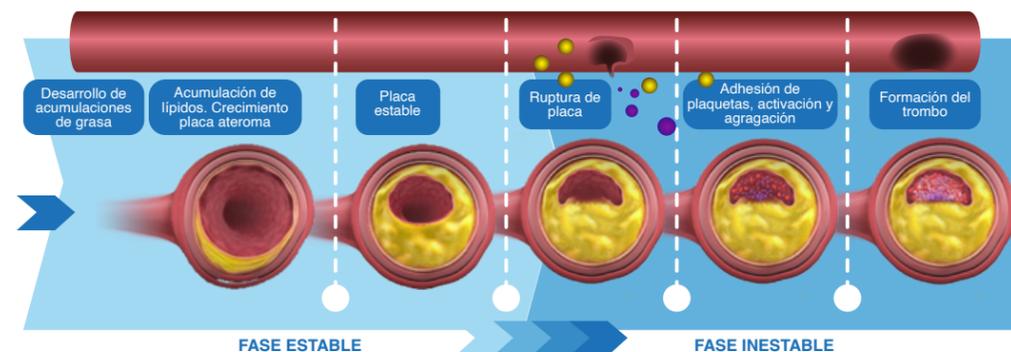


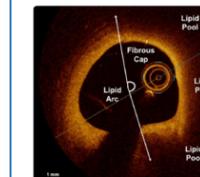
Efecto de evolocumab sobre los cambios en el fenotipo de la placa coronaria en pacientes tratados con estatinas después de un infarto de miocardio



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

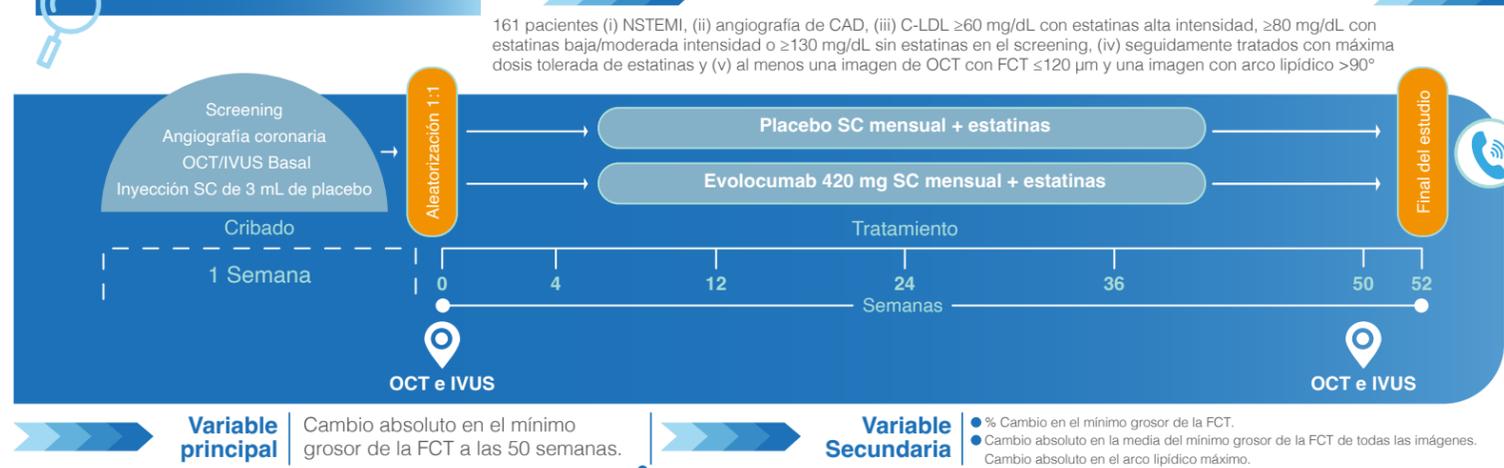
Arco lipídico

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

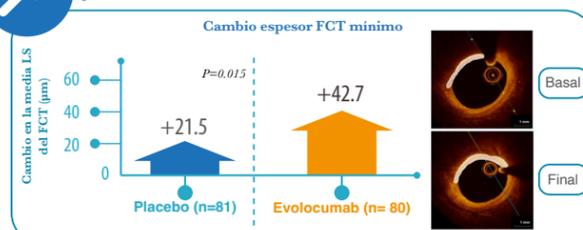
	Placebo (n=81)	Evolocumab (n=80)
Edad (media)	60.2	60.9
Género masculino (%)	67.9	75.0
Uso previo estatinas >4 semanas (%)	24.4	23.2
Uso basal estatinas (%)	96.3	93.8
Estatina alta intensidad (%)	82.7	78.8

OCT

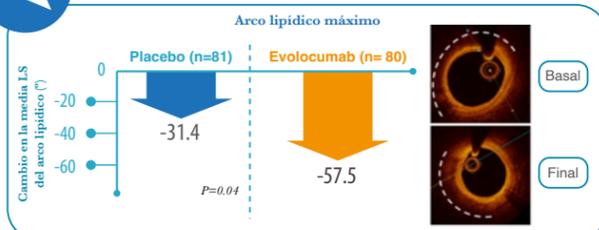
	Placebo (n=81)	Evolocumab (n=80)
FCT mínimo (µm)	54.6	56.6
Mínimo promedio FCT (µm)	133.6	142.3
Arco lipídico máximo (°)	224.8	230.2
FCT < 65 µm (%)	71.6	77.5
C-LDL (mg/dL)	142.1	140.4

3 Resultados

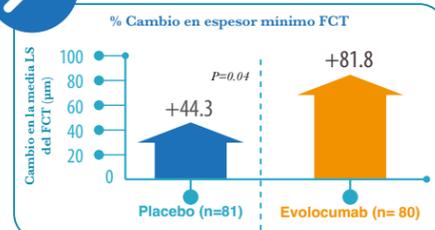
Aumento del grosor de la capa fibrosa con evolocumab



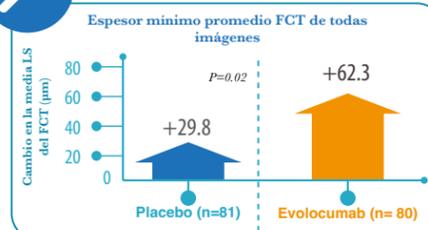
Reducción del arco lipídico máximo con evolocumab



Aumento del cambio porcentual de la capa fibrosa con evolocumab



Aumento de la capa fibrosa promedio con evolocumab

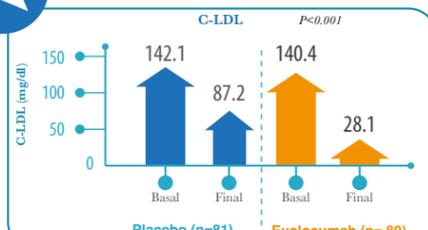


Evolocumab mejoró las características de estabilidad de la placa

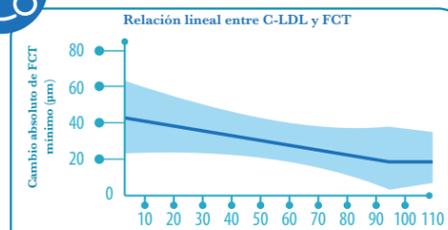
		Placebo (n=81)	Evolocumab (n=80)	Valor P
FCT mínimo (µm)	Basal (µm)	52.2	53.7	
	Cambio absoluto (µm)	+24.6	+40.6	0.04
Arco lipídico máximo (°)	Basal (°)	229.9	238.1	
	Cambio absoluto (°)	-31.9	-61.9	0.02
Espesor lipídico (mm)	Basal (mm)	14.0	15.0	
	Cambio absoluto (mm)	-3.3	-5.8	0.02

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 ateroma 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.