



24 mayo 2024

# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega  
de Cardiología

Hotel Intelier Airén  
**Alcázar de San Juan**



# **INCLISIRAN**

Una nueva estrategia terapéutica. Primeras experiencias

**Dr. Sergio Abán Alique**

Cardiología HVL Cuenca



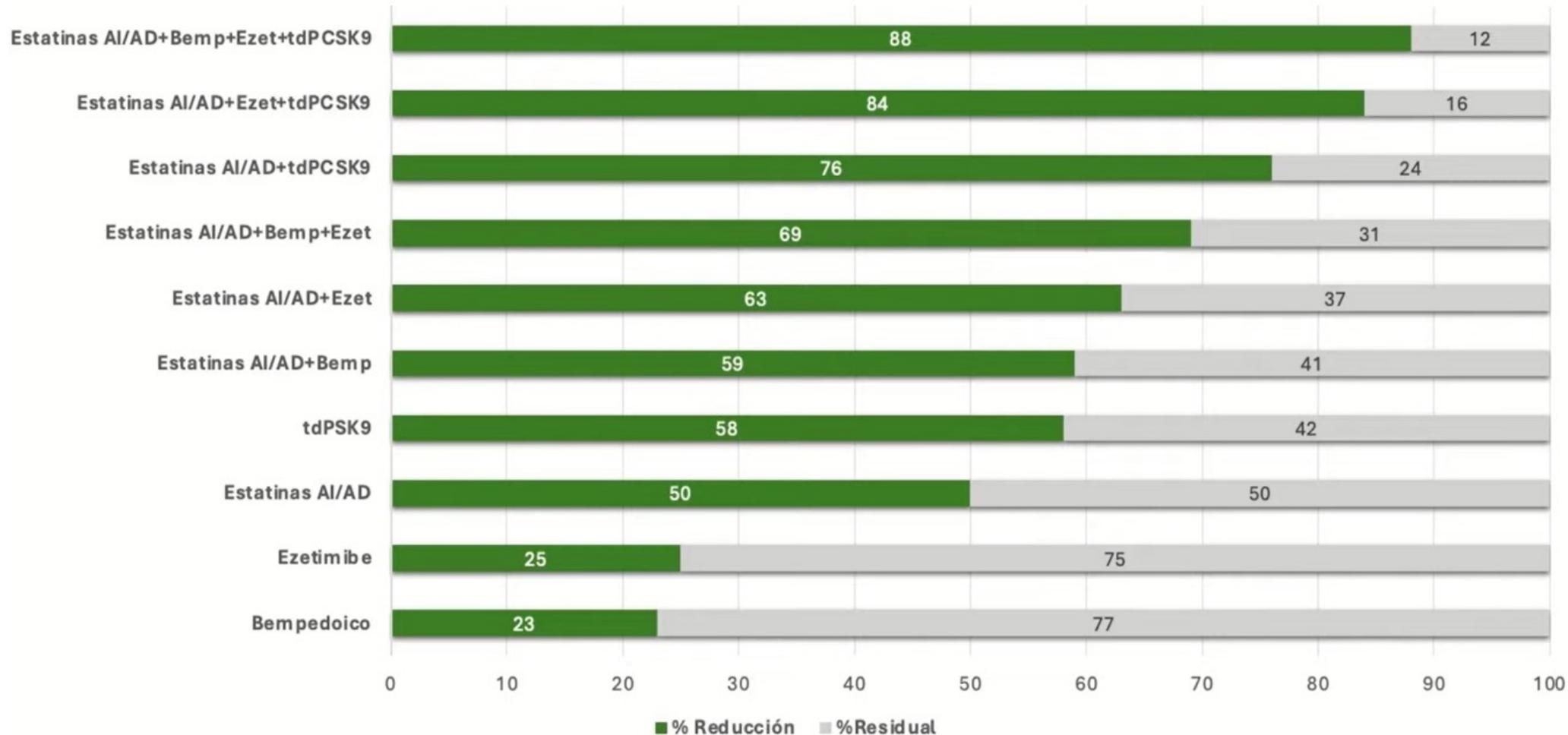
# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan



## Reducción de LDL en %





# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

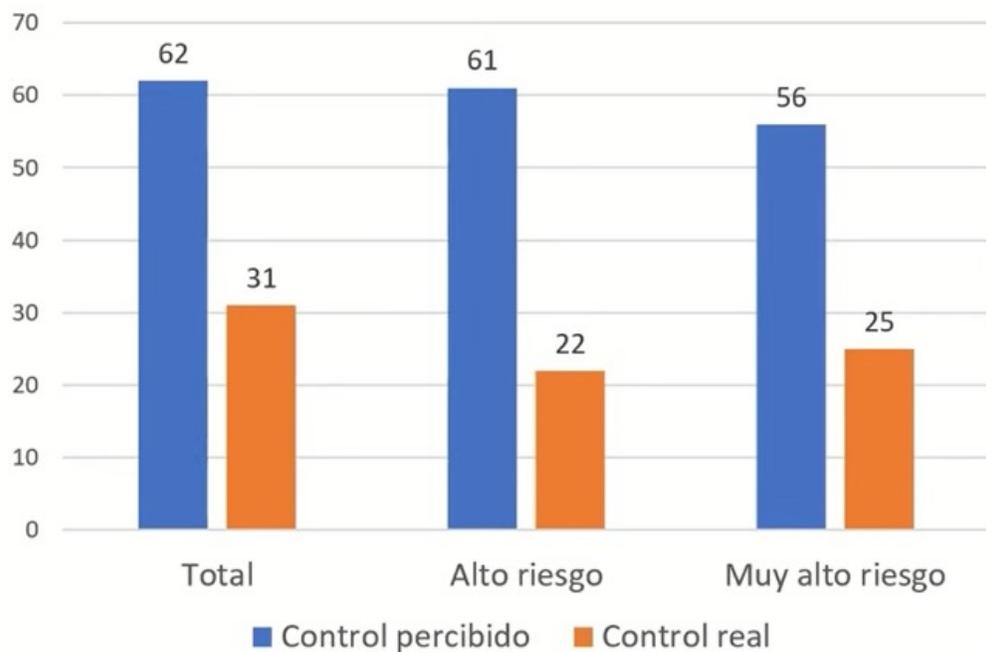
de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan

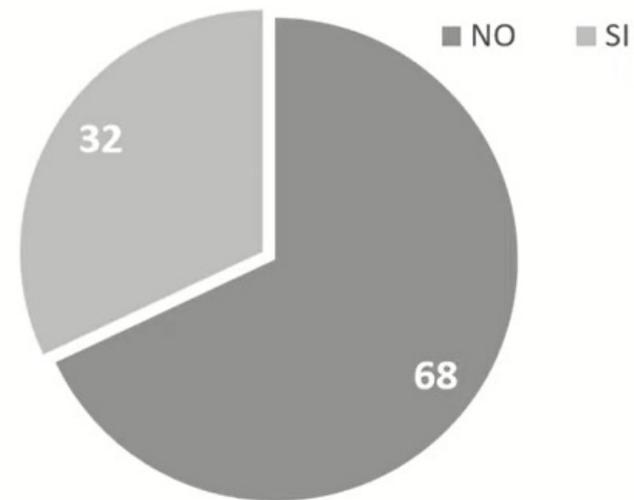


## Observatorio Español de Dislipemias: 4010 Pacientes

Proporción de pacientes en objetivos



Porcentaje de pacientes en los que se modifica  
el tratamiento





# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

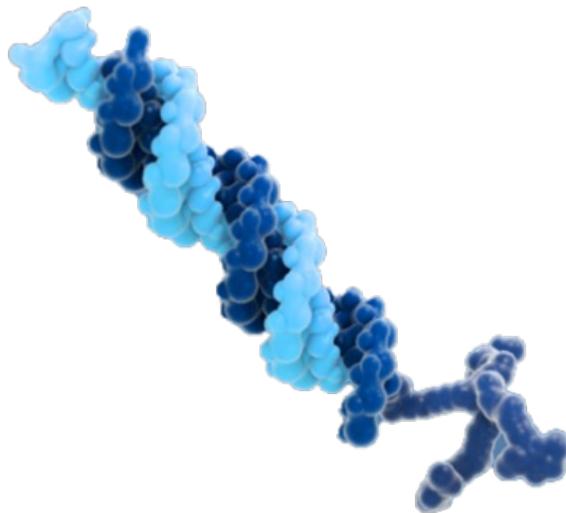
de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024

Alcázar de San Juan

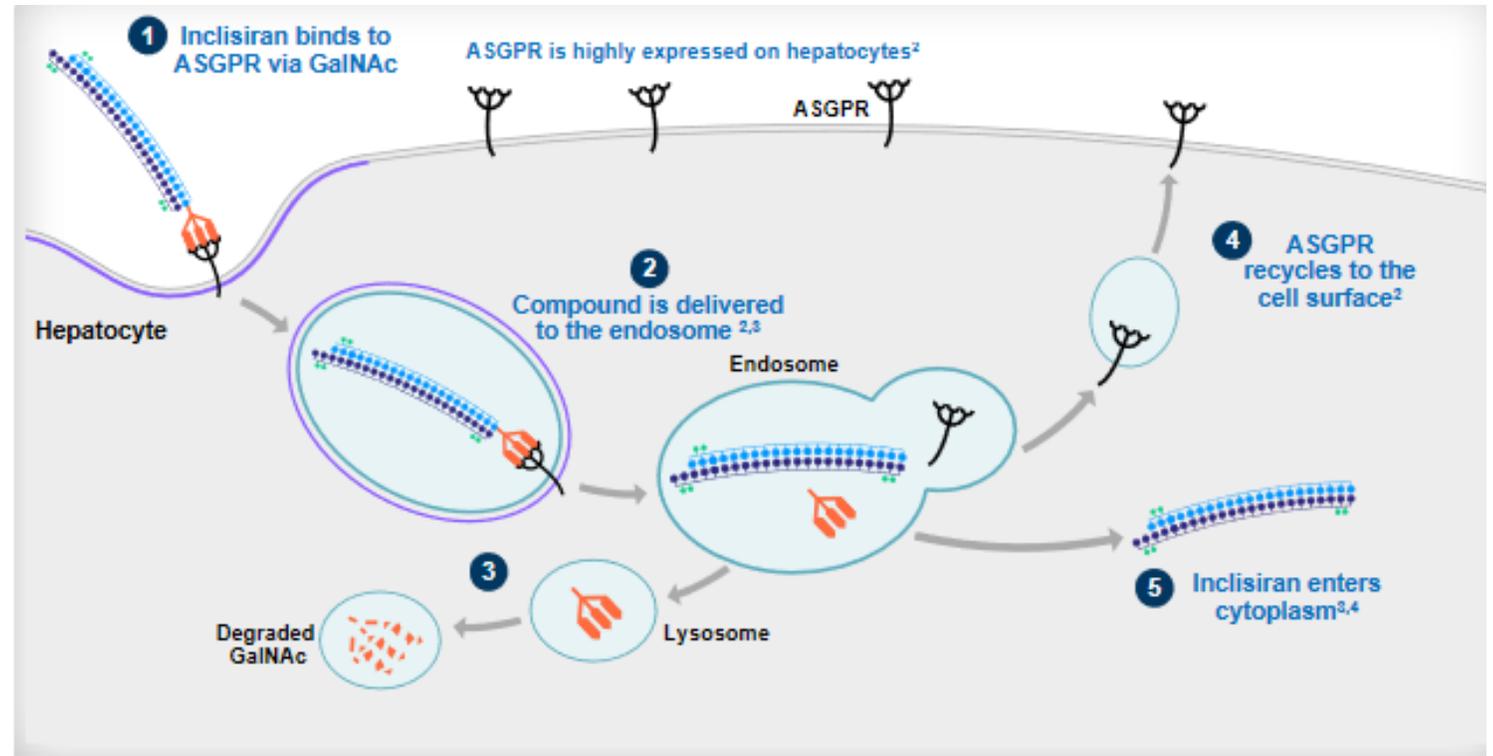


## Inclisirán: ARN de interferencia pequeño (ARNip) reductor del c-LDL



### Inclisirán

ARNip de doble cadena<sup>1,2</sup>



ARNip, ARN de interferencia pequeño; c-LDL, colesterol unido a lipoproteínas de baja intensidad; GalNAc, N-acetilgalactosamina

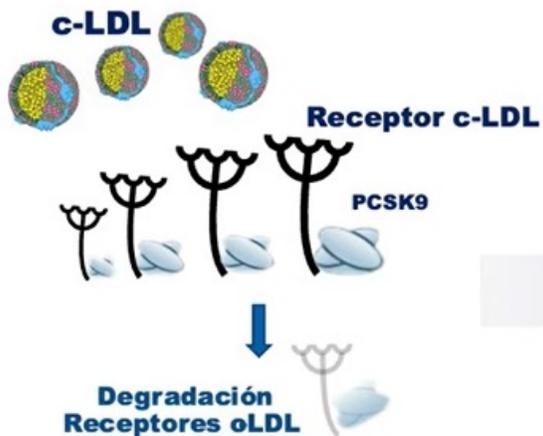
1. Khvorova A, et al. N Engl J Med. 2017;376:4-7; 2. Fitzgerald K, et al. N Engl J Med. 2017;376:41-51; 3. Springer AD, et al. Nucleic Acid Ther. 2018;28:109-118; 4. Ray KK, et al. [complemento del protocolo]. N Engl J Med. doi: 10.1056/NEJMoa1912387.



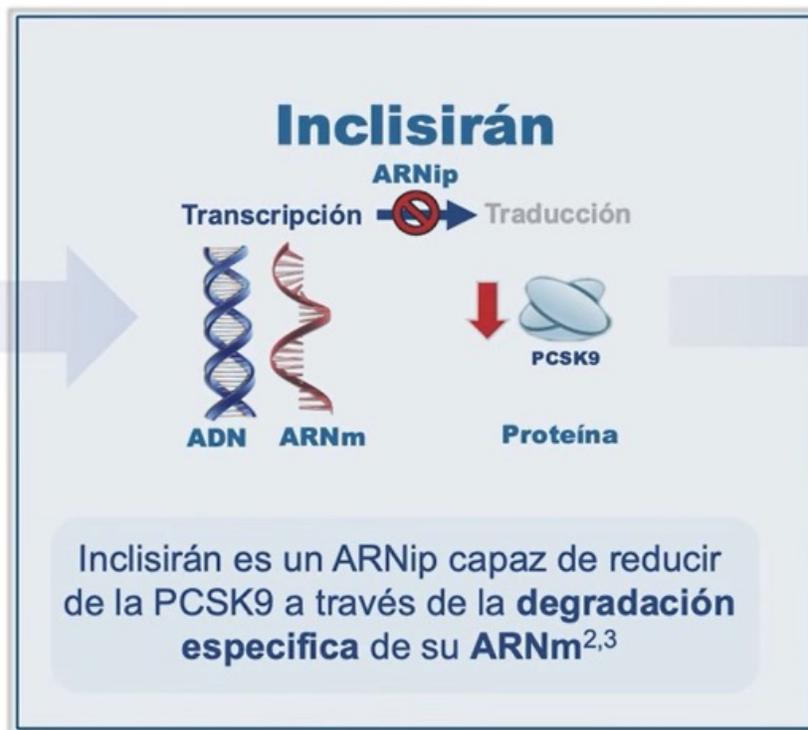
# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

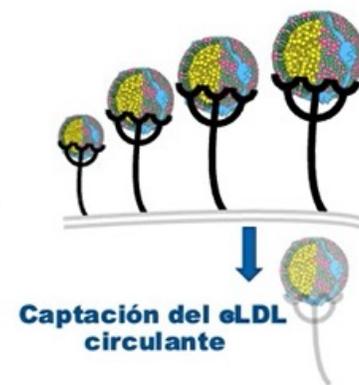
24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan



PCSK9 disminuye la densidad de **receptores c-LDL** en la membrana celular<sup>1</sup>



Inclisiran es un ARNip capaz de reducir de la PCSK9 a través de la **degradación específica** de su **ARNm**<sup>2,3</sup>



La reducción de PCSK9 induce una **mayor captación de c-LDL** circulante en sangre<sup>1,2</sup>



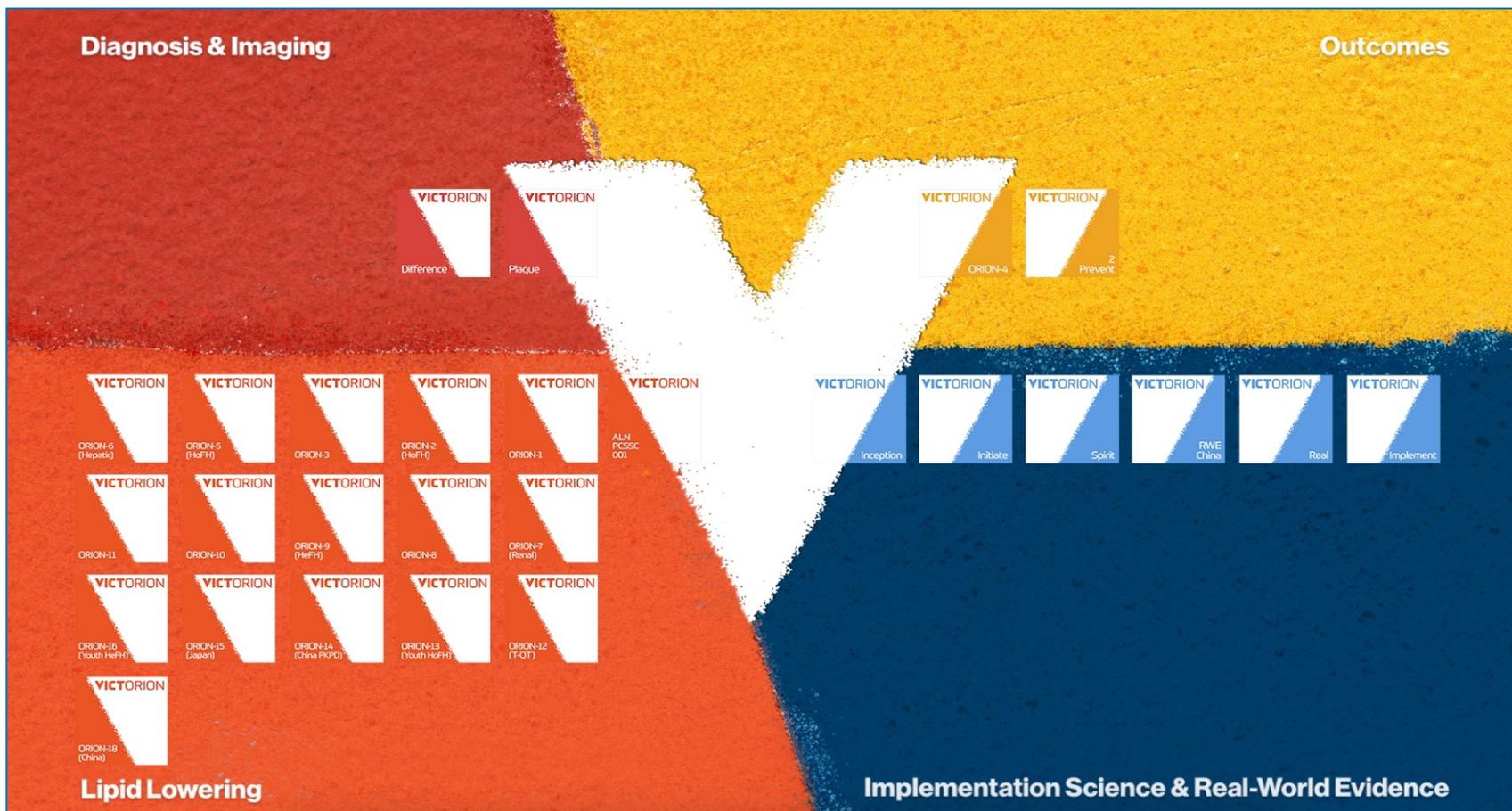
# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan



## El programa de desarrollo clínico ORION y VICTORION incluye 27 estudios y más de 47.000 pacientes desde el 2014<sup>1</sup>



1. [https://clinicaltrials.gov/ct2/results?term=inclisiran&Search=Apply&age\\_v=&gndr=&type=&rslt=](https://clinicaltrials.gov/ct2/results?term=inclisiran&Search=Apply&age_v=&gndr=&type=&rslt=)



# Ensayos ORION-9, 10, 11

Los estudios pivotaes incluyen >3500 pacientes a lo largo de 18 meses<sup>2,3</sup>

## ORION-9

- HF heterocigota\*
- C-LDL  $\geq 100$  mg/dL
- Estable en una dieta baja en grasas

## ORION-10

- ECVA (EVP, ECV, EAC)
- C-LDL  $\geq 70$  mg/dL

## ORION-11

- ECVA (EVP, ECV, EAC)
- Riesgo equivalentes de ECVA: DT2, riesgo de evento CV a 10 años  $\geq 20\%$ #, HF\$
- C-LDL  $\geq 70$  mg/dL en ECVA;  $\geq 100$  mg/dL en riesgo equivalente de ECVA

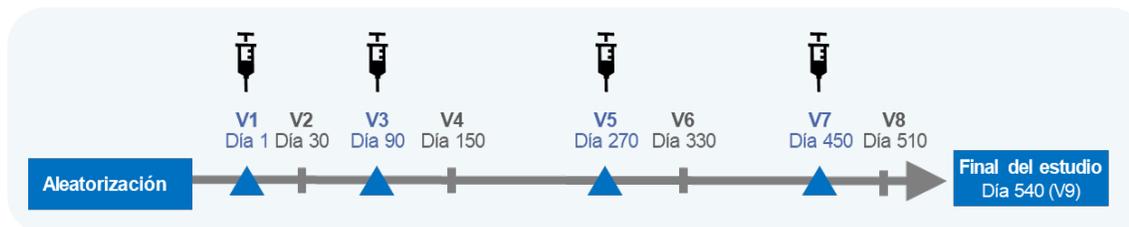
Aleatorizado 1:1 incluirán sodio 300 mg vs placebo – con dosis máxima tolerada de estatinas

### Objetivos co-primarios

- Porcentaje de cambio en C-LDL desde basal hasta el día 510
- Porcentaje de cambio ajustado por tiempo desde basal y el promedio entre los días 90 y 540.

### Objetivos secundarios

- Cambio absoluto medio en C-LDL desde basal hasta el día 510
- Cambio absoluto ajustado por tiempo en C-LDL desde basal y el promedio entre los días 90 y 540
- Cambios porcentuales en los niveles de PCSK9, CT, Apo-B y, no HDL-C al día 510
- Perfil de seguridad y tolerabilidad de incluirán (acontecimientos adversos, signos vitales, valores clínicos de laboratorio, ECG..)



\* Diagnóstico por pruebas genéticas y/o historia documentada de C-LDL no controlado de  $>190$  mg/dL, e historia familiar de HF, colesterol elevado o enfermedad cardíaca temprana que pueda indicar HF. # evaluado por la puntuación de riesgo de Framingham. \$ definida utilizando los criterios clínicos estándar utilizados en la región. C-LDL, colesterol lipoproteína baja en densidad; CV, cardiovascular; DT2, diabetes tipo 2; EAC, enfermedad de las arterias coronarias; ECV, enfermedad cerebrovascular; ECVA, enfermedad cardiovascular aterosclerótica; EVP, enfermedad vascular periférica; HF, hipercolesterolemia familiar.



# Análisis agrupado de ensayos ORION-9, 10, 11

## Características basales

El análisis agrupado incluyó a **3660 participantes** de ORION-9 (n = 482), ORION-10 (n = 1 561) y ORION-11 (n = 1 617).

Características basales de la población agrupada **bien equilibradas** entre los grupos de inclisirán y placebo, sin observarse diferencias clínicamente notables.

El **94,3%** de los pacientes en el grupo inclisirán y el **92,8%** en el grupo placebo **completaron el estudio**.

En general, **el 93,5%** de los participantes completaron su estudio con un **seguimiento completo**.

\*Según lo informado por el participante. † El número restante de participantes son aquellos con diabetes mellitus. Este número no incluye a los participantes con HF He. ‡ Evaluado por la puntuación de riesgo de Framingham. CV, cardiovascular; DE, desviación estándar; ECVA, enfermedad cardiovascular aterosclerótica; HDL, lipoproteína de alta densidad; HF He, hipercolesterolemia familiar heterocigota; LDL, lipoproteína de baja densidad; PCSK9, proproteína convertasa subtilisina-kexina tipo 9.

Población por intención de tratar	Inclisirán n=1 833	Placebo n=1 827
Edad, años	64,1 ± 9,98	63,9 ± 9,87
Hombres	1 226 (66,9)	1 244 (68,1)
Personas blancas*	1 670 (91,1)	1 708 (93,5)
<b>Terapia hipolipemiente concomitante</b>		
Estatinas	1 686 (92,0)	1 675 (91,7)
Estatinas de alta intensidad	1 356 (74,0)	1 345 (73,6)
Ezetimiba	251 (13,7)	270 (14,8)
<b>Factores de riesgo cardiovascular</b>		
ECVA	1 552 (84,7)	1 555 (85,1)
Riesgo equivalente de ECVA†	281 (15,3)	272 (14,9)
Riesgo de evento CV ≥20% a 10 años ‡	54 (19,2)	60 (22,1)
Insuficiencia cardíaca congestiva	213 (11,6)	227 (12,4)
Fumador (actualmente)	311 (17,0)	271 (14,8)
Hipertensión	1 456 (79,4)	1 463 (80,1)
Diabetes	687 (37,5)	631 (34,5)
Hipercolesterolemia familiar	340 (19,3)	352 (20,2)
<b>Colesterol, mg/dL</b>		
LDL	111,9 ± 44,9	110,8 ± 43,6
Total	190,1 ± 50,7	188,6 ± 49,3
No-HDL	141,5 ± 49,3	140,5 ± 48,1
HDL	48,6 ± 15,0	48,0 ± 14,1
<b>Medidas lipídicas</b>		
Apolipoproteína B, mg/dL	99,3 ± 29,4	98,7 ± 28,4
Lipoproteína (a), nmol/L	50,0 (18–185)	46,5 (19–185)
Triglicéridos, mg/dL	130 (93–179)	130 (96–183)
PCSK9, µg/L	396,3 ± 146,1	389,3 ± 129,3

Los valores son la media ± DE, n (%), o la mediana (rango intercuartílico)



# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

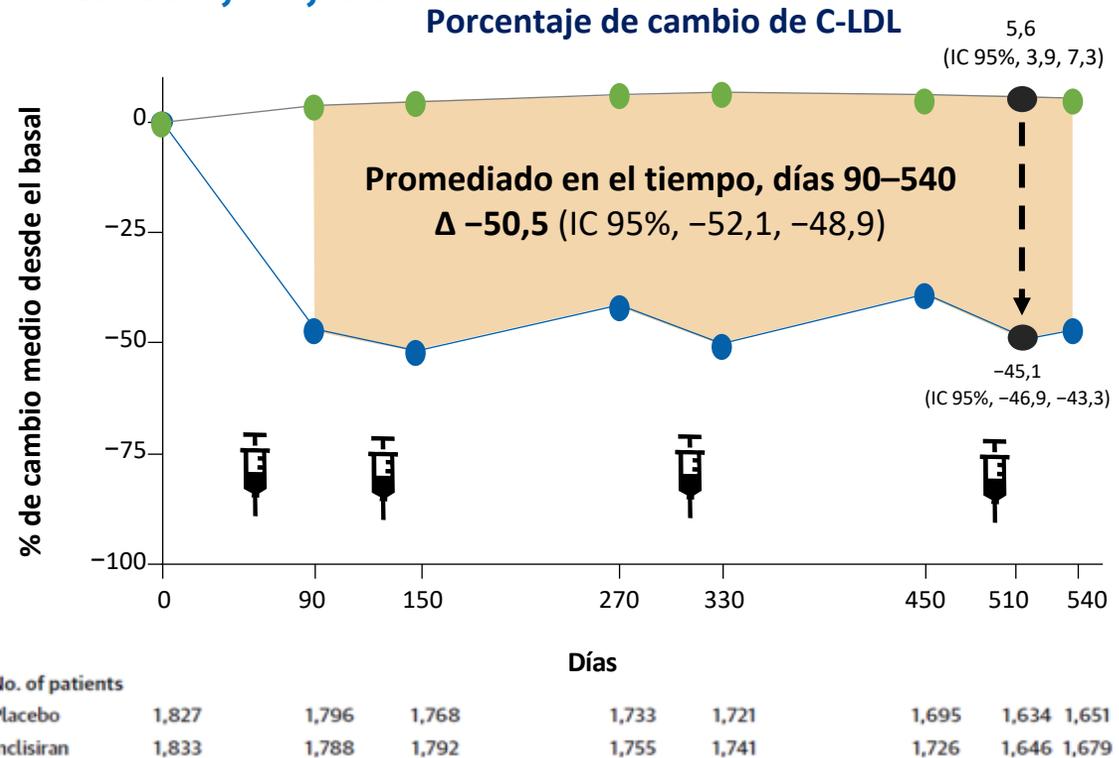
de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan



## Inclisiran logró una reducción sostenida de los niveles de c-LDL<sup>1</sup> Análisis agrupado de ensayos fase III: ORION-9, 10, 11<sup>1</sup>

**Cambio % en c-LDL ajustado en el tiempo** entre el inicio y el promedio de los días 90 y 540 fue de **-50,5%** (IC 95%: 52,1% a 48,9%; p <0,0001) con inclisiran respecto a placebo.



En el estudio **ORION-10** con población **ECVA**, los niveles de **c-LDL** se redujeron un **52%** en el mes 17 de tratamiento y un **54%** respecto el basal entre el mes 3 y el 18 de tratamiento ajustado por el tiempo.

1. Wright RS, et al. J Am Coll Cardiol. 2021 Mar 9;77(9):1182-1193



# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

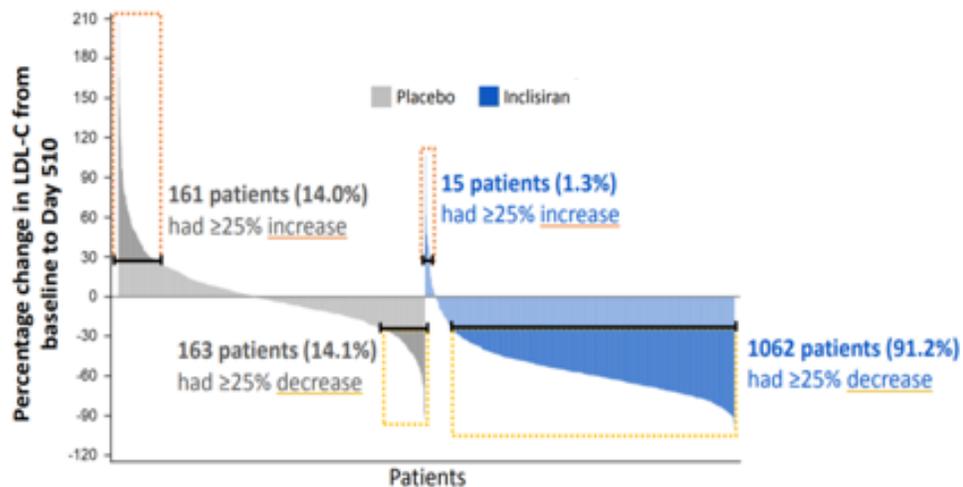
24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan



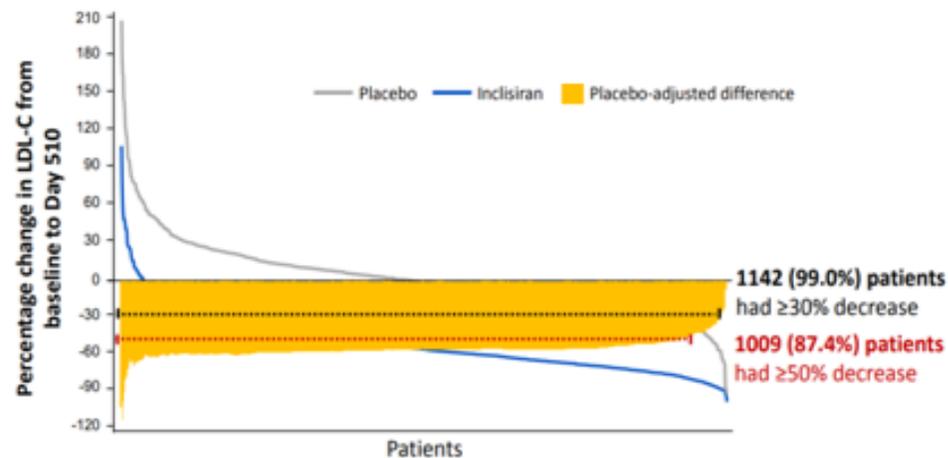
## Inclisirán tiene eficacia con baja variabilidad interindividual

Análisis agrupado de ensayos fase III: ORION-10, 11<sup>1</sup>

Gráfico de cascada de los porcentajes individuales de cambio de c-LDL desde basal hasta el día 510



Análisis ajustado por placebo del cambio porcentual ordenado por rango en c-LDL desde el inicio hasta el día 510



Se observó una **baja variabilidad interindividual** en el grupo de inclisirán, en el que un **91,2%** de los pacientes redujeron el **c-LDL  $\geq 25\%$  respecto al basal** y **87,4%** tuvieron una reducción de más del  **$\geq 50\%$  ajustado con placebo**

E 52301127368



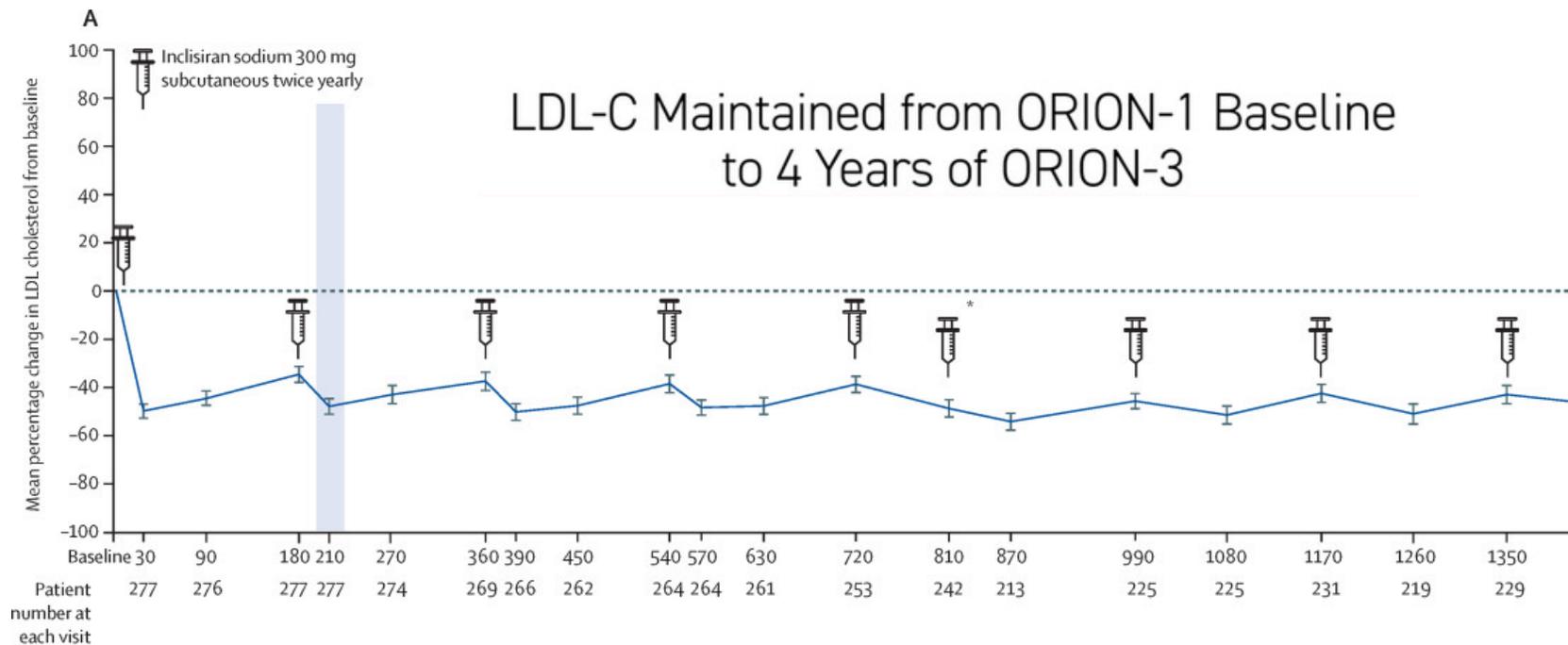
# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan



## Long-term efficacy and safety of inclisiran in patients with high cardiovascular risk and elevated LDL cholesterol (ORION-3): results from the 4-year open-label extension of the ORION-1 trial





# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan



## Inclisirán: perfil de seguridad similar a placebo

### Análisis agrupado de ensayos fase III: ORION-9, 10, 11

- La tasa de cualquier TEAE fue **similar entre ambos grupos** de tratamiento; siendo mayormente **leves o moderados**.
- No hubo diferencias entre grupos en la tasa de eventos adversos graves.
- Los TEAE clínicamente relevantes en el **lugar de inyección** en los pacientes tratados con inclisirán fueron predominantemente **leves y ninguno fue grave** o persistente.
- A nivel hepático, renal, muscular y hematológico, el perfil de eventos adversos de inclisirán fue similar a placebo.

Eventos adversos relacionados con el tratamiento (TEAE) y resultados de seguridad clave			
Población de seguridad	Inclisirán (n = 1 833)	Placebo (n = 1 822)	Ratio de riesgo (IC 95%)
<b>TEAE</b>			
≥1 TEAE	1 430 (78,0)	1 409 (77,3)	1,01 (0,97–1,04)
≥1 TEAE que llevaron a la discontinuación del tratamiento	45 (2,5)	35 (1,9)	1,28 (0,83–1,98)
<b>TEAE graves</b>			
≥1 TEAE grave	374 (20,4)	419 (23,0)	0,89 (0,78–1,00)
Muerte	27 (1,5)	27 (1,5)	0,99 (0,59–1,69)
Cáncer nuevo, que empeora o recidiva	44 (2,4)	49 (2,7)	0,89 (0,60–1,33)
<b>TEAE clínicamente relevantes en el lugar de la inyección</b>			
Cualquier reacción	91 (5,0)	12 (0,7)	7,54 (4,14–13,71)
Leve	67 (3,7)	11 (0,6)	6,05 (3,21–11,42)
Moderada	24 (1,3)	1 (0,1)	23,86 (3,23–176,15)
Grave	0 (0,0)	0 (0,0)	—
Persistente	0 (0,0)	0 (0,0)	—
<b>Función hepática</b>			
Alanina aminotransferasa >3×LSN	9 (0,5)	7 (0,4)	1,28 (0,48–3,42)
Aspartato aminotransferasa >3×LSN	8 (0,4)	10 (0,5)	0,80 (0,31–2,01)
Alcalina fosfatasa >2×LSN	8 (0,4)	5 (0,3)	1,59 (0,52–4,85)
Bilirubina >2×LSN	14 (0,8)	14 (0,8)	0,99 (0,48–2,08)
<b>Función renal:</b> creatinina >2 mg/dL	36 (2,0)	42 (2,3)	0,85 (0,55–1,32)
<b>Músculo:</b> creatina cinasa >5×LSN	24 (1,3)	22 (1,2)	1,08 (0,61–1,93)
<b>Hematología:</b> recuento de plaquetas <75×10 <sup>9</sup> /L	1 (0,1)	2 (0,1)	0,50 (0,05–5,48)

Los valores corresponden a la n(%), excepto si se indica otra cosa.

TEAE, eventos adversos relacionados con el tratamiento; LSN, límite superior del normal



## I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan



# ORION-4 y VICTORION 2 Prevent reclutarán ~30,000 pacientes para proporcionar datos de eventos CV

## ORION-4: Estudio de Fase III, doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo en pacientes con ECVA<sup>1</sup>



- Llevado a cabo en **EEUU y Reino Unido**, fecha estimada de finalización: **2026**
- Pacientes con ECVA, **Edad  $\geq$  55 años** (n~15,000)
- **Objetivo primario: 4P-MACE** (muerte por enfermedad coronaria, IM, ictus isquémico fatal o no fatal, revascularización coronaria urgente)

## VICTORION-2P: Estudio de Fase III, doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo en pacientes con ECVA<sup>2</sup>



- Llevado a cabo en **50 países** (América, Asia, Europa, Oceanía y Sudáfrica), fecha estimada de finalización: **2027**
- Pacientes con ECVA, **Edad  $\geq$  40 años** (n~15,000)
- **Objetivo primario: 3P-MACE** (muerte por enfermedad cardiovascular, IM no fatal, ictus isquémico no fatal)



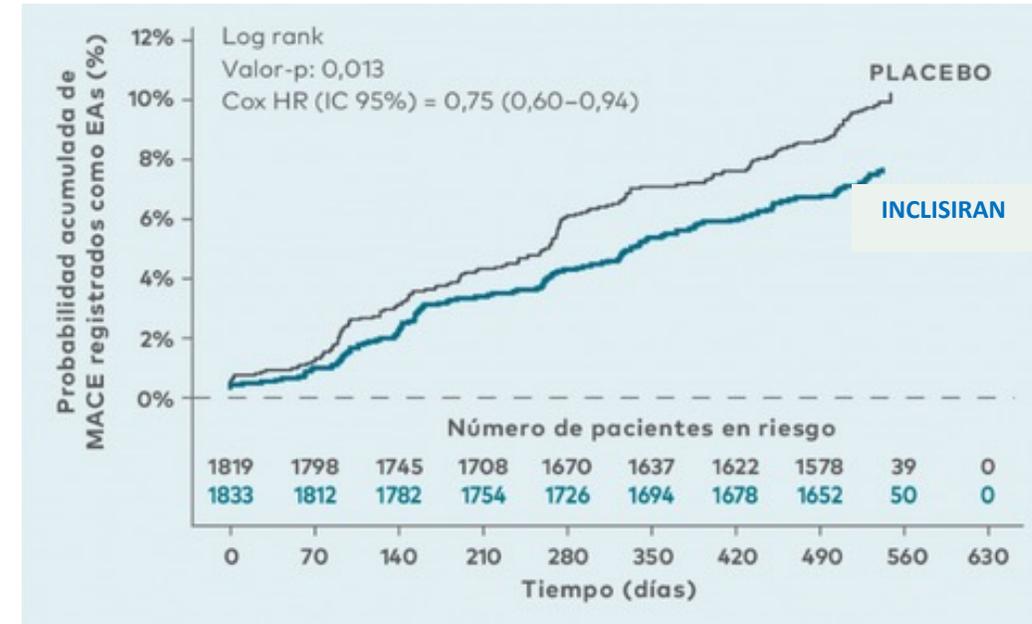
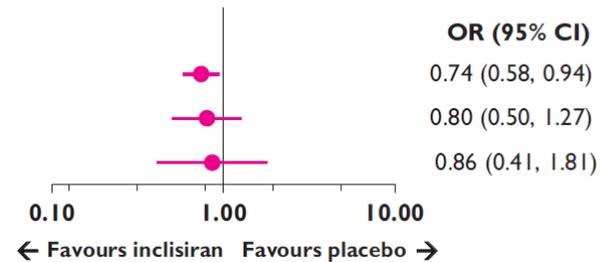
# Inclisiran redujo significativamente la probabilidad de MACE

## Análisis agrupado de ensayos ORION 9, 10 y 11

Análisis combinado de los ensayos pivótales de fase III ORION durante 18 meses con inclisiran:  
El análisis utilizó como eventos CVs los EAs reportados durante los ensayos pivotaes \*

### Eventos cardiovasculares en los ensayos pivotaes

Treatment	Inclisiran*	Placebo†	OR (95% CI)
MACE	131 (7.1%)	172 (9.4%)	0.74 (0.58, 0.94)
Fatal and non-fatal MI	33 (1.8%)	41 (2.3%)	0.80 (0.50, 1.27)
Fatal and non-fatal stroke	13 (0.7%)	15 (0.8%)	0.86 (0.41, 1.81)



El MACE, variable exploratoria pre-especificada, incluye muerte CV no adjudicada, infarto fatal y no fatal e ictus fatal y no fatal.  
Los EAs se identificaron utilizando nomenclatura estándar de MedDRA

Inclisiran reduce en un **26%** la probabilidad de **MACE** en comparación con el placebo



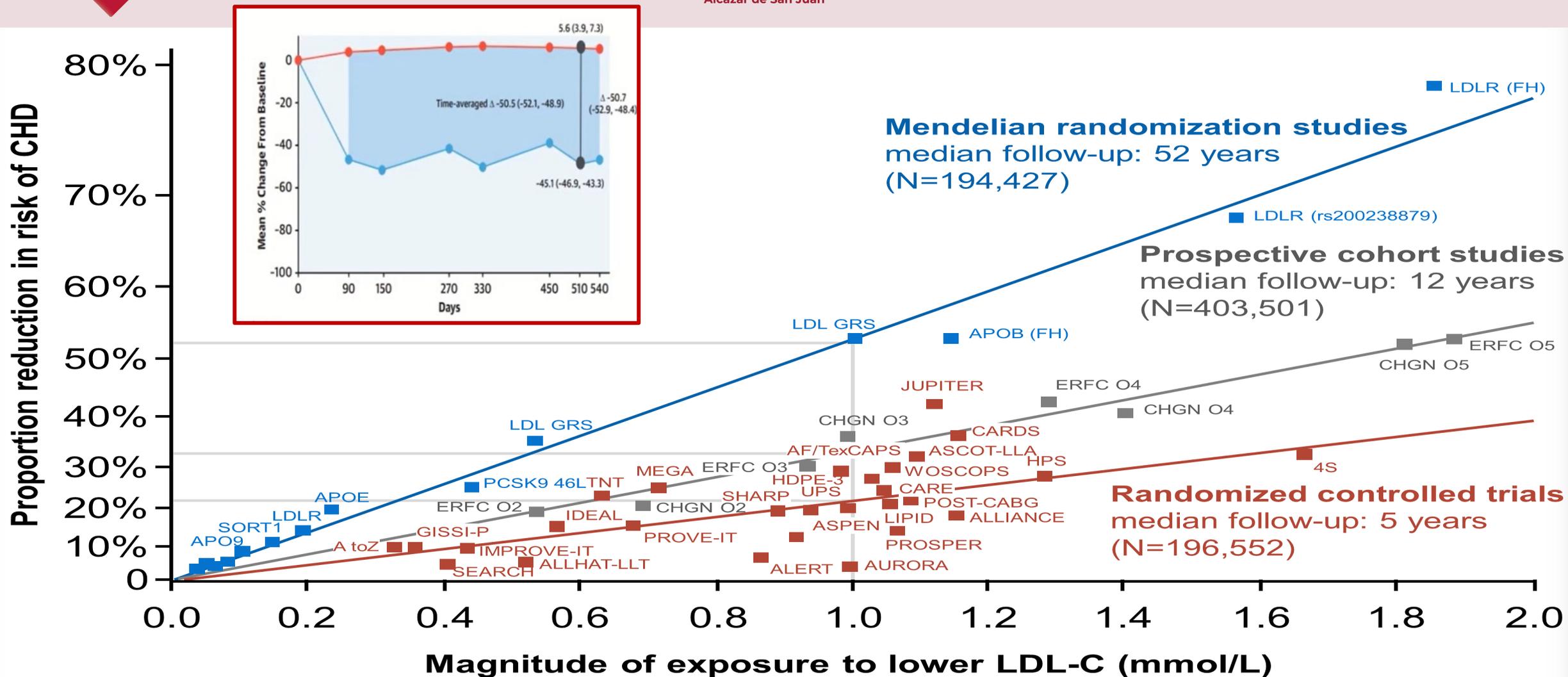
# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan



SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE CARDIOLOGÍA



Adaptada de Ference et al Eur Heart J. 2017



# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

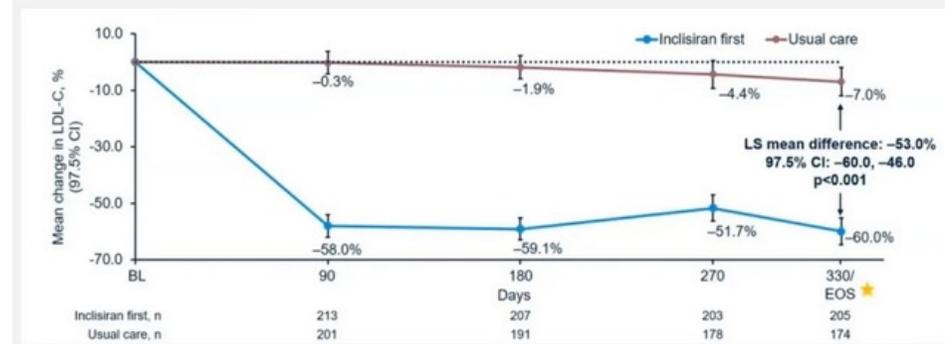
24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan



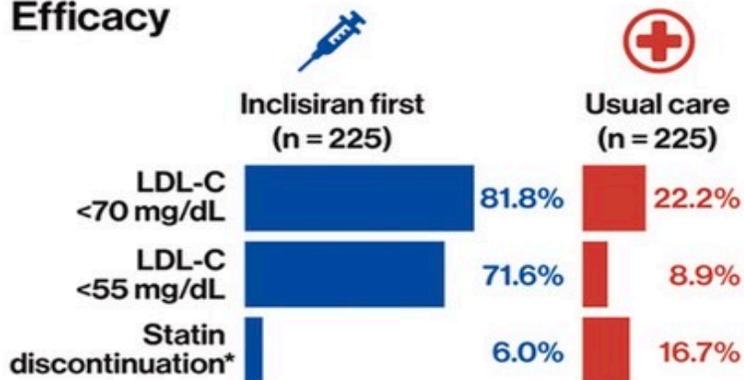
## VICTORION-INITIATE: An “Inclisiran First” Strategy vs Usual Care in Patients With ASCVD



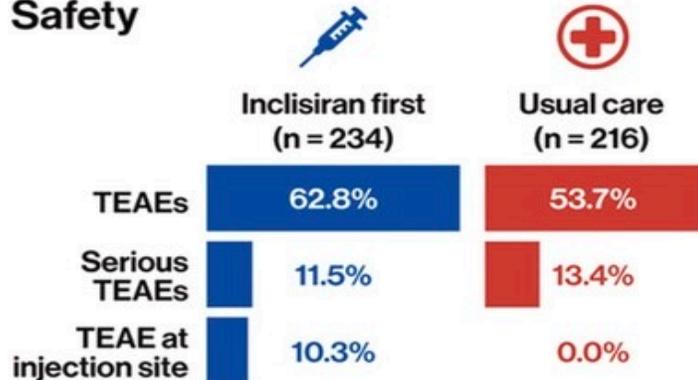
A los 330 días, el porcentaje de cambio (media) de cLDL respecto el basal fue de **-60.0% (-64.7,-55.2)** en el grupo **inclisiran primero** y de **-7.0% (-12.0, -1.9)** en el grupo estrategia habitual ( $p < 0.001$ ).



### Efficacy



### Safety



## CONCLUSIONS

Implementing inclisiran earlier in the treatment pathway via the inclisiran first strategy:

- Significantly reduced LDL-C vs usual care without new safety concerns
- Significantly increased LDL-C goal attainment vs usual care
- Did not lead to statin discontinuation

\*Inclisiran first, n = 166; usual care, n = 168



# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan



La dosis recomendada es de **284 mg de inclisirán** en una única inyección subcutánea administrada en una dosis inicial, otra a los 3 meses y posteriormente cada 6 meses



**1,5 ml de solución por jeringa  
con protector de aguja**  
300 mg de Inclisirán sódico\*  
**Se almacena a temperatura ambiente**

**Inyección subcutánea** por  
profesional sanitario



**Oportunidad para mejorar el seguimiento del paciente:**

- permitiría el control de otros factores de riesgo
- promover mayor adherencia a sus tratamientos<sup>2</sup>

\*equivale a 284 mg de inclisirán



# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

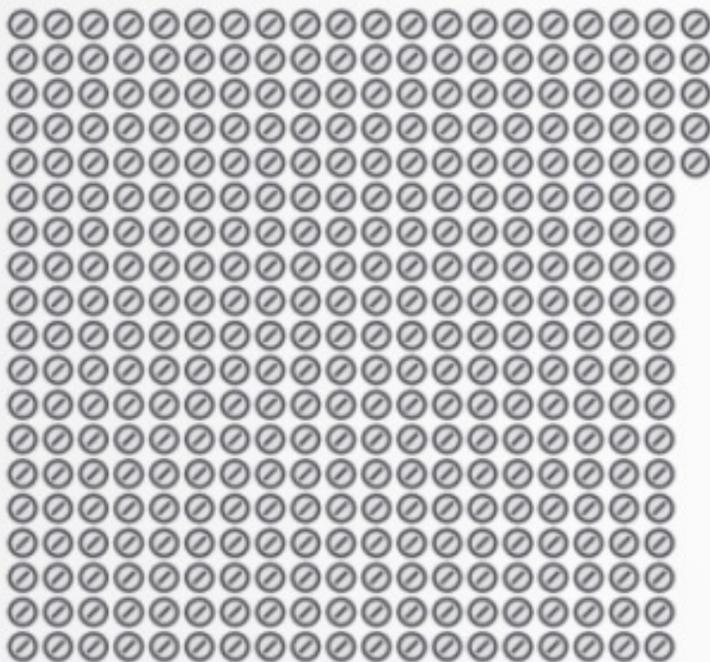
24 mayo 2024

Alcázar de San Juan



## Carga anual de la medicación para alcanzar una reducción del 50% del c-LDL<sup>1</sup>

### Estatinas de alta intensidad



365 comprimidos

### Anticuerpos monoclonales



26 inyecciones

### INCLISIRAN



2 inyecciones

ADHERENCIA



# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024

Alcázar de San Juan



**Enfermedad cardiovascular  
establecida no controlados** con  
la dosis máxima tolerada de  
**estatinas**  
(±ezetimibe)



**Hipercolesterolemia familiar  
heterocigota (HFHe) no  
controlados** con la dosis máxima  
tolerada de **estatinas**  
(±ezetimibe)



**Intolerancia o contraindicación  
a las estatinas**



**c-LDL superior a 100 mg/dL)**

**Paciente candidato con...**



# Experiencia inicial del tto con Inclisiran en Cardiología HVL Cuenca

**1** 65 años. ECV. Atorv 80/Ezet 10. LDLc 66mg/dl. Mialgias + CK >300. Cambio a Inclisiran

**2** 69 años. ECV. Atorv 80/Ezet 10. Mialgias + CK >300. LDLc 151mg/dl. Cambio a Inclisiran

**3** 55 años. ECV. Mialgias con estatinas. LDLc 115mg/dl (Ezetimibe). Cambio a Inclisiran

**4** 70 años. ECV. LDLc 104mg/dl con Atorv 80/Ezet 10. Se añade Inclisiran

**5** 72 años. ECV. LDLc 109mg/dl con Rosu 20/Ezet 10. Se añade Inclisiran

**6** 76 años. ECV. Mialgias con estatinas. Evolocumab 140/15d. LDLc 50mg/dl. Pide cambio iPCSK9 por Inclisiran



# INCLISIRAN

- ✓ Novedoso Mecanismo de Acción.
- ✓ Bajada rápida y mantenida de LDLc.
- ✓ Permite alcanzar objetivos LDLc.
- ✓ Bien tolerado con baja incidencia de efectos secundarios.
- ✓ Adherencia derivada mecanismo de acción y posología.

**¡GRACIAS!**



# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan



CardioTV

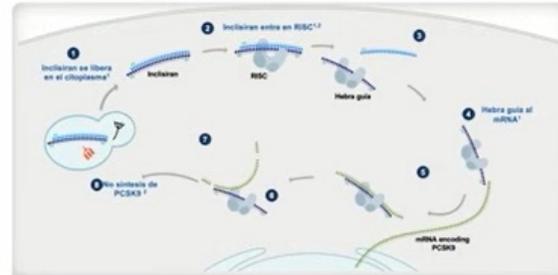
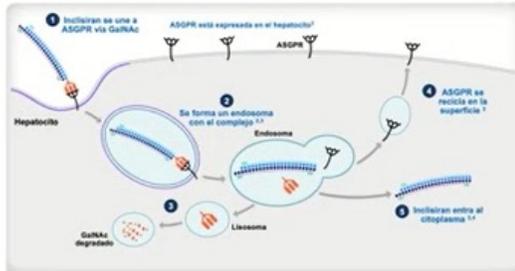
Consideraciones prácticas de inclisirán

#ReaprendiendoDeLípidos



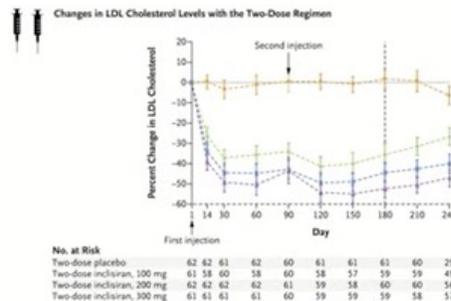
## ADHERENCIA

Derivada de su mecanismo de acción y posología



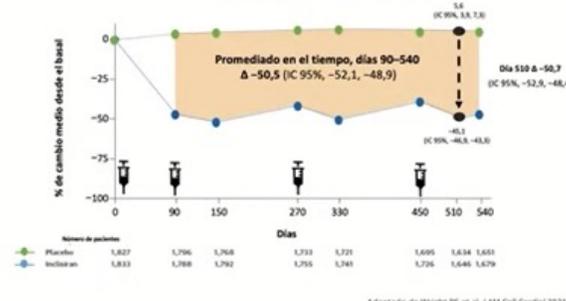
## AJADA RÁPIDA DE c-LDL

Reducción de c-LDL precoz (14 días) y sostenida

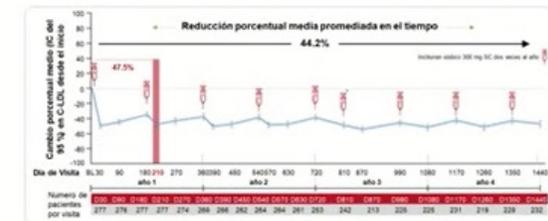


Ray KK, et al. N Engl J Med. 2017;376(15):1430-40

Porcentaje de cambio de C-LDL



Adaptado de Wright RS et al. J Am Coll Cardiol. 2021.7



Kausik K Ray K.K. et al. Long-term efficacy and safety of inclisiran in patients with high cardiovascular risk and elevated LDL cholesterol (ORION-3): results from the 4-year open-label extension of the ORION-1 trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 2023



# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan



CardioTV

Consideraciones prácticas de incluirán

#ReaprendiendoDeLípidos



## CONTROL ADECUADO DE OBJETIVOS



Inter-individual variability in LDL-C reductions with inclisiran – Data from ORION-10 and ORION-11. Presentación oral en el Congreso ESC 2020, Amsterdam, Países Bajos.



y



## IRECTO AL HEPATOCITO

(Especificidad y selectividad)

Eliminación



Plasma



- Vida media de ~7,5 h en el plasma
- Concentraciones plasmáticas pico se alcanzan ~4 h después de la administración
- Las concentraciones alcanzaron niveles indetectables a las 48 horas después de la dosificación

Seguridad



- No se requiere ajuste de la dosis en pacientes con disfunción renal o hepática
- El perfil de seguridad es similar al de placebo

- Se metaboliza principalmente por nucleasas en hepatocito
- No inhibe ni induce al citocromo P450 o de los transportadores de fármacos habituales



# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

**24 mayo 2024**

**Alcázar de San Juan**



SOCIEDAD  
CASTELLANO-MANCHEGA  
DE CARDIOLOGÍA



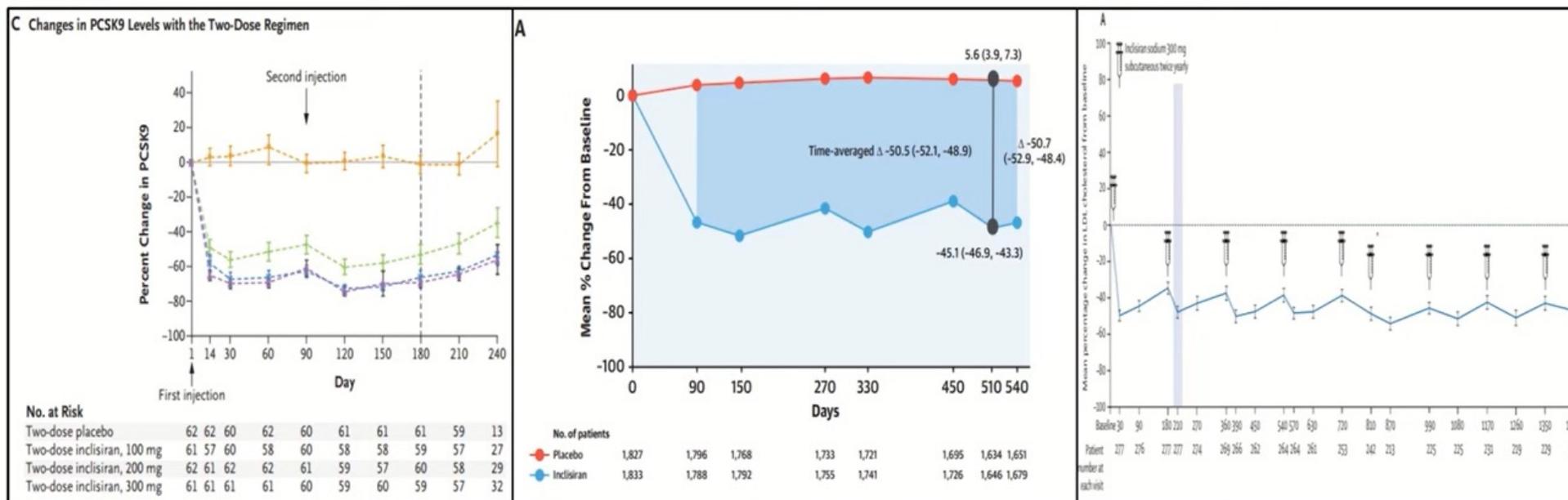
# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan



## B Reducción del LDL-c Precoz (14 días) y sostenida ajada rápida de LDL-c



Ray KK, Landmesser U, Leiter LA, et al. Inclisiran in patients at high cardiovascular risk with elevated LDL cholesterol. *New England Journal of Medicine*. 2017 Apr 13;376(15):1430-40.

Wright RS, Ray KK, Raal FJ, et al. Pooled patient-level analysis of Inclisiran trials in patients with familial hypercholesterolemia or atherosclerosis. *Journal of the American College of Cardiology*. 2021 Mar;77(9):1182-93.

Ray KK, Troquay RP, Visseren FL, et al. Long-term efficacy and safety of Inclisiran in patients with high cardiovascular risk and elevated LDL cholesterol (orion-3): Results from the 4-year open-label extension of the orion-1 trial. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2023 Feb;11(2):109-19.



# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan



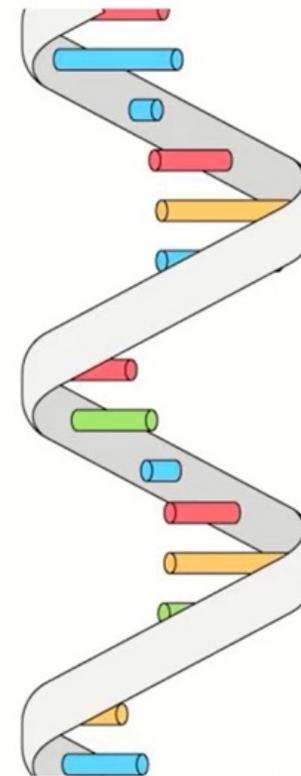
## El ABCD de Inclisiran

**A** DHERENCIA

**B** AJADA RÁPIDA DE LDL-C

**C** ONTROL ADECUADO DE OBJETIVOS

**D** IRECTO AL HEPATOCITO



...y, mas que un tratamiento, una estrategia de  
organización asistencial



# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

24 mayo 2024  
Alcázar de San Juan

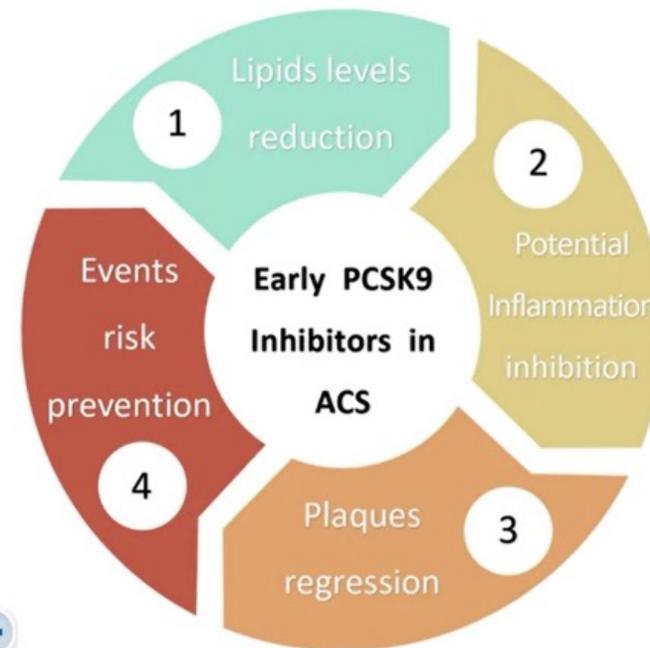
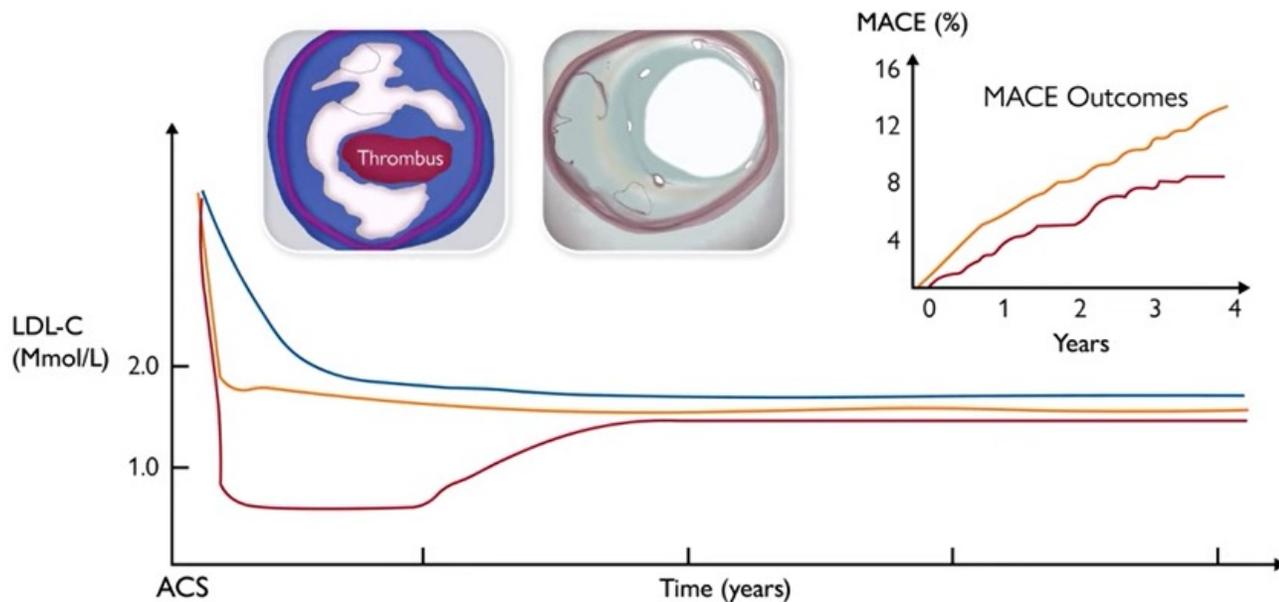


CardioTV

Consideraciones prácticas de inclusión

#ReaprendiendoDeLípidos

## Inicio del tratamiento tras el SCA, ¿Por qué?



ESC/AHA/ACC<sup>2,3</sup>

ACVD/EAPC<sup>15</sup>

ODYSSEY<sup>14</sup>

1. Genest, J. Transient very low LDL-C levels: a legacy effect for cardiovascular prevention? *Eur Heart J* 44, 1418–1420 (2023).  
2. Chen, H. & Chen, X. PCSK9 inhibitors for acute coronary syndrome: the era of early implementation. *Front. Cardiovasc. Med.* 10, 1138787 (2023).



# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega de Cardiología

**24 mayo 2024**

**Alcázar de San Juan**



SOCIEDAD  
CASTELLANO-MANCHEGA  
DE CARDIOLOGÍA



# I REUNIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

de la Sociedad Castellano-Manchega  
de Cardiología