Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):708

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-66. - EFICACIA Y SEGURIDAD DE EZETIMIBA EN TERAPIA COMBINADA CON ESTATINA

M. Cano Guzmán[1], M. Fernández Díaz[1], C. Morales Portillo[2], E. Ramiro Ortega[1], J. Jiménez Gallardo[1], P. Martínez García[1], S. Macías Dorado[1], P. Salamanca Bautista[3]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Endocrinología y Nutrición, [3]Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: El tratamiento con ezetimiba (EZ) potencia la acción de las estatinas en la reducción de LDL colesterol (cLDL). El uso combinado de EZ y estatinas ayuda a una mayor reducción de cLDL y a alcanzar los objetivos terapéuticos en pacientes de alto riesgo vascular, como es el caso de la diabetes mellitus (DM). El presente estudio se planteó con el objetivo de analizar el porcentaje de descenso de cLDL en pacientes que inician tratamiento con EZ estando previamente con simvastatina (SV), así como comprobar si se alcanzan niveles objetivos de cLDL con la doble terapia en pacientes de alto riesgo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que analizamos 91 pacientes que acudieron al Hospital de Día de Diabetes de nuestro centro entre 2008 y 2012, todos ellos con DM mal controlada. Registramos edad, sexo, tipo de DM, antecedentes de enfermedad cardiovascular y parámetros analíticos como cLDL, colesterol total (CT), cHDL y triglicéridos (TG) en pacientes en tratamiento con SV y tras 2-3 meses de tratamiento con terapia combinada (SV+EZ).

Resultados: De los 91 pacientes estudiados, 45 fueron hombres (49,5%), la edad media de los pacientes fue de 60,2 años (σ 10,95; rango 29-86 años). 10 pacientes (11%) padecían DM tipo 1 y el resto tipo 2. Del grupo total, 26 pacientes (28,6%) asociaban además enfermedad cardiovascular, 19 hombres frente a 7 mujeres. La media cLDL de los pacientes con monoterapia (SV) fue de 137,1 (σ 33,14) y con doble terapia (SV+EZ) fue de 96,5 (σ 32,88; rango 187-46). En cuanto a CT, encontramos una media de 217,7 para monoterapia (σ 41,31) y 170,9 para doble terapia (σ 43,06). Analizamos asimismo cHDL: media de 51,5 (σ 15,96) para monoterapia y 50,7 (σ 12,53) en doble terapia; para TG: con monoterapia cifra media de 170,1 (σ 111,28) y con doble terapia 109,1 (σ 44,59). Encontramos que el uso de la doble terapia en relación con el uso de SV sola en pacientes diabéticos y dislipémicos reduce en un porcentaje significativo ($p < 0,001$) el CT (21,5%), TG (35,9%) y cLDL (29,6%). Las cifras de cHDL no sufrieron variación. No se registró ningún efecto adverso de interés ni se produjo ningún abandono del tratamiento combinado.

Discusión: Nuestro estudio refleja un descenso de las cifras de CT, TG y cLDL para doble terapia (SV+EZ) respecto al tratamiento solo con estatina, alcanzando la significación estadística, y sin efectos adversos de interés. En los últimos años se han realizado muchos estudios acerca de los objetivos cLDL a alcanzar en cada paciente. Las guías clínicas actuales recomiendan un objetivo

cLDL < 70 mg/dl en pacientes con alto riesgo cardiovascular (eventos cardíacos previos, DM tipo1 y DM tipo 2) ya que se ha demostrado que alcanzando estos niveles se reduce la mortalidad cardiovascular. Aunque muchos pacientes pueden alcanzar estos objetivos terapéuticos con estatinas a dosis elevadas, un porcentaje significativo no lo consigue. En estos casos es donde hay que actuar con doble terapia. Clásicamente se han usado otros grupos farmacológicos hipolipemiantes pero tienen muchos efectos secundarios que han limitado su uso. El uso de EZ reduce de forma significativa los niveles de cLDL en terapia combinada con estatinas y sin los efectos secundarios descritos en otros grupos farmacológicos usados previamente.

Conclusiones: 1. La terapia combinada de EZ+SV en pacientes de alto riesgo reduce de forma significativa el CT, TG y cLDL respecto a la monoterapia con SV. 2. La terapia combinada además de eficaz es segura. 3. En pacientes de alto riesgo que no alcanzan niveles óptimos de cLDL sería aconsejable añadir EZ a su tratamiento para lograr un mejor control.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.