



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## RV-024 - DISLIPEMIA ATEROGÉNA Y EVENTOS VASCULARES EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 TRATADOS CON ESTATINAS

P. García Giraldo<sup>1</sup>, C. Mejía Chew<sup>1</sup>, L. Beltrán<sup>1</sup>, A. Sánchez Martín<sup>1</sup>, C. Velasco García<sup>1</sup>, R. Torres<sup>2</sup>, F. Deodati<sup>3</sup>, J. García Puig<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Metabólico-Vascular. Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Unidad Metabólico-Vascular. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la relación entre la presencia de dislipemia aterógena (riesgo residual; triglicéridos elevados y HDL bajo) y la aparición de eventos vasculares (EV) en pacientes con diabetes tipo 2 tratados con estatinas.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de las historias clínicas de pacientes con diabetes tipo 2 que se encontraban en seguimiento en la unidad de riesgo vascular de un hospital universitario. Criterios de inclusión: tratamiento con estatinas en los dos últimos años, perfil lipídico completo antes del inicio de tratamiento con estatinas y a los 12 meses. Se analizó la presencia de dislipemia aterógena (HDLc  $\leq$  40/50 mg/dL en hombres y mujeres respectivamente y triglicéridos  $\geq$  150 mg/dL) y la aparición de eventos vasculares (infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), enfermedad cerebrovascular (ECV), enfermedad renal crónica (ERC) con FG 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> y enfermedad arterial periférica), durante el seguimiento clínico.

**Resultados:** De las 495 historias clínicas de pacientes con diabetes tipo 2 identificadas, se analizaron 100 enfermos que cumplían los criterios de inclusión. La edad media ( $\pm$  DE) fue de 67,7 años ( $\pm$  10,75), (86% hombres). El 98% presentaban 2 o más factores de riesgo vascular (FRV), además de la diabetes, siendo el más prevalente la HTA (97%). El 36% había tenido al menos un EV previo al inicio del tratamiento con estatinas. Durante los 12 meses de seguimiento el 71% se encontraba en objetivo de LDLc ( $\leq$  100 sin EV y  $\leq$  70 con EV previo). 22 pacientes presentaron un total de 25 eventos vasculares (4 IAM, 8 ICC, 1 ECV, 9 ERC y 3 enfermedad arterial periférica). No hallamos una asociación estadísticamente significativa entre dislipemia aterógena y EV ( $p = 0,59$ ). Sin embargo, la relación entre la presencia de dislipemia aterógena y nuevo IAM se acercó a la significancia estadística ( $p = 0,065$ ). Hubo una asociación independiente entre la hipertrigliceridemia y el IAM ( $p = 0,027$ ).

**Discusión:** Este estudio evidencia que la hipertrigliceridemia se asocia a la incidencia de IAM en pacientes con diabetes tipo 2 tratados con estatinas. El análisis conjunto de dos estudios (MIRACL y dal-OUTCOMES trial) en pacientes con síndrome coronario agudo en tratamiento con estatinas, mostró que, los enfermos con hipertrigliceridemia presentaron un mayor riesgo de EV a corto y a largo plazo. (J Am Coll Cardiol 2015; 65:2267-75).

**Conclusiones:** En pacientes con diabetes tipo 2 tratados con estatinas y concentración de LDLc aceptable, la presencia de hipertrigliceridemia se asoció al desarrollo de IAM.