



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1183 - TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE COMBINADO FRENTE A MONOTERAPIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA. ESTUDIO PILOTO EN UNA UNIDAD DE LÍPIDOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Ramón Costa Segovia, Guillermo Bartolomé Herguedas, Marta de Castro Martínez, Belén Sánchez López, Nuria Valdeolivas Hidalgo, Irene González Martínez, Diego Revilla Oliva y Agustín Blanco Echevarría

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La enfermedad arterial periférica es la gran olvidada como enfermedad cardiovascular establecida y probablemente no somos tan exhaustivos en la consecución de objetivos lipídicos. Es este estudio queremos analizar y comparar el efecto de comenzar tratamiento combinado frente a mantener o iniciar tratamiento en monoterapia en pacientes que tienen enfermedad arterial periférica y/o carotídea.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se han revisado 80 pacientes remitidos a la unidad de lípidos desde la consulta de angiología y cirugía vascular, en su gran mayoría tras un evento isquémico establecido que se mantuvieron en tratamiento con monoterapia (estatina) comparándolos frente aquellos en los cuales se decidió tratamiento combinado (estatina + ezetimiba). El motivo de cambio de tratamiento fue a criterio del clínico tras valoración en su momento en la consulta.

Resultados: La edad media de nuestros pacientes fue de $63,2 \pm 8,3$ años, siendo el 73% varones, con IMC medio de $27,2 \text{ kg/m}^2$. El perímetro abdominal estaba aumentado en el 42% de los 47 sujetos a los que se les había medido. El 11,5% eran consumidores actuales de alcohol. El 88,5% había tenido consumo de tabaco, siendo el 46,2% fumadores activos. El 23% tenían antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular establecida. En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular el 70% tenían hipertensión arterial, el 29% diabetes mellitus y el 94% dislipemia. 62 pacientes (77,5%) tenían enfermedad arterial periférica con diferentes grados de afectación, sobre todo afectación IIa y IIb de Fontaine. 3 pacientes se remitían a consulta con aneurisma de aorta. Los otros 15 pacientes (18,8%) fueron derivados con enfermedad carotídea. 11 (13,8%) de estos pacientes habían tenido una revascularización de su EAP. De manera global en los análisis previos a la primera valoración en consulta el colesterol total medio era de 174,1 mg/dl con cLDL 97,4 mg/dl; cHDL 52,3 mg/dl; TG 136 mg/dl y no-HDL 120,4 mg/dl. Tras valoración en la consulta y ajuste de medicación los valores lipídicos medios en el primer control analítico fueron de colesterol total 135,6 mg/dl; cLDL 60,5 mg/dl; cHDL 55 mg/dl; TG 100,4 mg/dl y no-HDL 79,2 mg/dl. No hubo ninguna suspensión de tratamiento, aunque en torno al 10% de pacientes se quejaron de mialgias con CK normal y un 2% tuvieron elevación de transaminasas relevante. 24 pacientes (30,8%) mantuvieron una estrategia inicial en monoterapia, ya fuera de inicio, cambiando la estatina o manteniendo la que ya tomaba. Por el contrario, 56 pacientes 70% iniciaron o cambiaron a tratamiento hipolipemiante combinado. Los resultados analíticos de ambos grupos se presentan en las tablas respectivamente. Destacando que el porcentaje de pacientes en objetivos de tratamiento fue similar en ambos grupos (43,8% en monoterapia vs. 45% en biterapia), aunque

el porcentaje de reducción de LDL que requerían ambos grupos para llegar a objetivos era diferente (39% en el grupo de monoterapia vs. 48% en el grupo de biterapia).

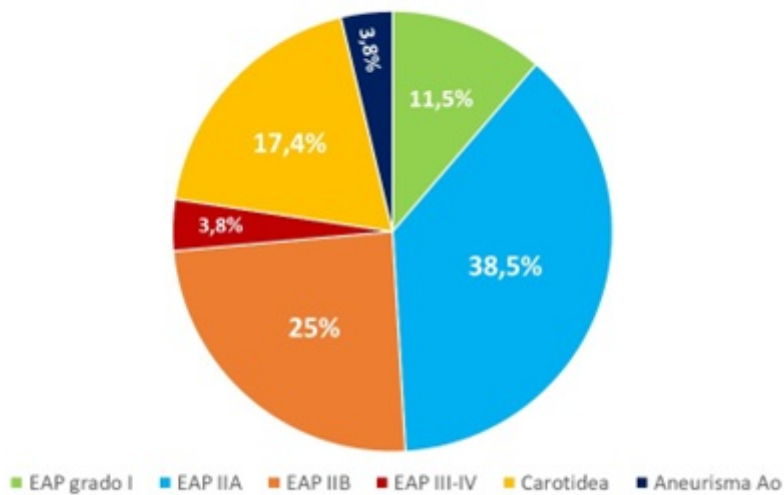
Valores del perfil lipídico en pacientes en monoterapia

	Valores analíticos previos a la primera visita en consulta	Valores analíticos tras ajuste de tratamiento hipolipemiente	Variación absoluta entre los análisis	Variación porcentual entre los análisis
Colesterol total	166 mg/dl	140,3 mg/dl	- 25,7 mg/dl	- 15,5%
c-LDL	90,1 mg/dl	61,8 mg/dl	- 28,3 mg/dl	- 31,5%
c-HDL	53,8 mg/dl	60,1 mg/dl	+ 6,3 mg/dl	
Triglicéridos	111,3 mg/dl	91,4 mg/dl	-19,9 mg/dl	
no-HDL	108,1 mg/dl	76,1 mg/dl	-32 mg/dl	- 29,6%

Valores del perfil lipídico en pacientes con tratamiento combinado

	Valores analíticos previos a la primera visita en consulta	Valores analíticos tras ajuste de tratamiento hipolipemiente	Variación absoluta entre los análisis	Variación porcentual entre los análisis
Colesterol total	178,1 mg/dl	133,5 mg/dl	- 44,6 mg/dl	- 25%
c-LDL	100,6 mg/dl	59,9 mg/dl	- 40,7 mg/dl	- 41,5%
c-HDL	51,6 mg/dl	52,8 mg/dl	+ 1,2 mg/dl	
Triglicéridos	148,4 mg/dl	104,3 mg/dl	- 44,1 mg/dl	
no-HDL	126,2 mg/dl	80,5 mg/dl	- 45,7 mg/dl	- 36,2%

Afectación vascular



Conclusiones: La terapia hipolipemiente combinada desde el inicio consigue mayores descensos de LDL de manera precoz, aunque en nuestro caso no hubo diferencias en el porcentaje de pacientes que llegaban a objetivos terapéuticos.