Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S813

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

358 - "LA SOMBRA DE UNA DUDA": ¿IMPORTAN LAS ESTATINAS EN EL MANEJO DE LA EXACERBACIÓN DEL PACIENTE EPOC?

Miguel Franco Álvarez, María del Mar Mosquera Arcos, Mariño Francisco Fernández Cambeiro, Diego Rodríguez Fiuza, Martín Naya Rosato, Adela Lama López, José Antonio Díaz Peromingo y Emilio Casariego Vales

Hospital Clínico de Santiago, Santiago de Compostela, España.

Resumen

Objetivos: Las estatinas son fármacos hipolipemiantes ampliamente empleados que ejercen su acción mediante la inhibición competitiva de la enzima HMG-CoA reductasa. Además de estas propiedades, se ha teorizado sobre su efecto antiinflamatorio y antioxidante, existiendo estudios que exploran la eficacia en la prevención de exacerbaciones en la EPOC. En muchos casos, la terapia con estatinas se suspende durante el ingreso del paciente agudizado por temor a interacciones medicamentosas o simplemente por inercia terapéutica. Pero ¿aporta algún beneficio mantener o suspender el tratamiento con estatinas en el paciente EPOC ingresado por una agudización? Objetivos: conocer si la toma de estatinas (así como su potencia) y el mantenimiento de las mismas durante el ingreso influye en los parámetros inflamatorios y en las tasas de mortalidad o reingreso durante la agudización del paciente EPOC.

Métodos: Estudio retrospectivo. Se incluyen pacientes ingresados con el diagnóstico principal de agudización de EPOC en un periodo de 3 meses. Se recogen variables demográficas, clínicas y analíticas, toma de estatinas, potencia y su suspensión o no durante el ingreso, así como tasas de mortalidad y reingreso. Se realiza el análisis de los datos mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes (83% hombres, 17% mujeres). La edad media fue de 74 años. Entre las comorbilidades cardiovasculares más frecuentes se encontraban la dislipemia (59%), hipertensión arterial (58%), obesidad (45%), diabetes mellitus (36%), insuficiencia cardíaca (23%), arteriopatía periférica (12%) y cardiopatía isquémica (11%). El 50% de los pacientes no recibían estatinas. De los que sí recibían, en el 64% de los casos se mantuvieron durante el ingreso y en el 36% se suspendieron. Los pacientes a tratamiento con estatinas mostraron al ingreso niveles medios de procalcitonina más bajos (0,3 vs. 0,8), niveles de PCR más altos (7,2 vs. 10) y menor ratio neutrófilo/linfocito (11,3 vs. 12,1). Las tasas de mortalidad a los 90 días fueron mayores en el grupo que suspendió las estatinas al ingreso (11%) frente a lo que no tomaban (6%) o los que mantuvieron (3%), diferencias que se igualan al año. Las tasas de reingreso según la potencia de las estatinas fueron: baja (20% reingreso), media (32% reingreso) y alta (58% reingreso). La potencia de las estatinas no se correlacionó con el valor de los marcadores inflamatorios. El número de ingresos en el último año fue mayor en pacientes que tomaban estatinas frente a los que no las recibían (2,3 vs. 1,9). Aquellos que no tomaban estatinas o en los que fueron suspendidas durante el ingreso tuvieron una estancia media mayor (10 días vs. 7,6 días).

Conclusiones: La presencia de dislipemia es una comorbilidad frecuente en los pacientes EPOC (> 50%). Aunque existen estudios en fase estable, queda por estudiar el efecto antiinflamatorio de las estatinas durante

la fase aguda de la EPOC. En nuestra serie, no hemos encontrado diferencias significativas en cuanto a mortalidad, reingreso o elevación de parámetros inflamatorios en pacientes que toman o no estatinas o según la distinta potencia de las mismas.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.