Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S1034

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1842 - ICOSAPENTO DE ETILO EN EL ABORDAJE DEL RIESGO VASCULAR RESIDUAL

Saray Gutiérrez Barrera, Rosa María Jiménez Hernández, Marta Romero Sánchez, Ramón Jesús Miranda Hernández, Jara Ampuero Mencía, Sandra Magaña Villanueva, David Serantes Gómez y Adriana Puente García

Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España.

Resumen

Objetivos: En los pacientes de alto y muy alto riesgo cardiovascular a pesar del buen control con tratamiento hipolipemiante convencional se siguen suscitando complicaciones cardiovasculares, lo que se traduce en el riesgo residual. En parte se atribuye al colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDL) y los triglicéridos. El icosapento de etilo (IPE) es un ácido graso omega 3 poliinsaturado que reduce los triglicéridos, mediante la disminución de síntesis de las lipoproteínas de muy baja densidad. Revierte la disfunción endotelial, aumenta la liberación de óxido nítrico y aumenta la capacidad antioxidante. Asimismo, inhibe la oxidación de Apo B, disminuyendo los triglicéridos y VLDL sin aumentar las de LDL, pero sí las de HDL, además forma parte de las membranas celulares, colaborando en la estabilidad de la placa de ateroma. Objetivo: determinar el efecto en la reducción de los triglicéridos en pacientes con alto riesgo cardiovascular. Evaluar los cambios en el índice triglicérido/glucosa, perfil lipídico (colesterol total, c-LDL, c-HDL), y la proteína C reactiva (PCR) antes y después del inicio del tratamiento.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, unicéntrico, con un total de 31 pacientes desde septiembre de 2023, 25 de los cuales acudieron a su primera revisión con una media de 13 semanas. La media de edad fue 66 años, con un 71% hombres. De las comorbilidades, el 74% eran diabéticos, 84% tenían enfermedad renal crónica y 35% con obesidad.

Resultados: La media de TG pretratamiento fue 450,1 ± 80,54 mg/dl. Previo al IPE, el 90,32% estaban en tratamiento con Fibrato y 58,0% con omega 3, en todos los casos se suspendieron estos fármacos al iniciar IPE. Tras el tratamiento se observó una reducción del 26,97% de las cifras de TG. En relación al índice TG/glucosa, se observó antes del tratamiento una media de 9,99 ± 0,13 mg/dL y tras el tratamiento una media de 5,12 ± 0,07 mg/dl cuya reducción fue estadísticamente significativa (p 0,05). La media de c-LDL antes del tratamiento fue 66,5 ± 4,9 mg/dl, de HDL 41,2 ± 2,2 mg dl, sin cambios significativos tras el uso del fármaco. Tampoco se objetivó una disminución de la PCR. No se encontraron diferencias significativas según el estadio de la enfermedad renal antes ni después del inicio del tratamiento. Sí se observaron diferencias significativas en el índice TG/glucosa en pacientes con diabetes mellitus en comparación con los pacientes no diabéticos si bien tras el inicio del tratamiento deja de ser significativa esta diferencia.

Conclusiones: El IPE ofrece una reducción del más del 25% del basal en la muestra estudiada, en pacientes de alto o muy alto riesgo vascular tratados con dosis máximas de estatinas y tratamiento previo para el control de la hipertrigliceridemia. El índice TG/glucosa muestra una reducción significativa, incluso en el grupo de diabéticos que parte de un de un valor significativamente mayor. Hemos podido observar no solo

una importante reducción de las cifras de triglicéridos, sino también en las cifras del índice TG/glucosa, considerado un marcador emergente en el riesgo vascular residual.

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