



1258 - EFECTO DEL ÁCIDO BEMPEDOICO EN EL CONTROL DEL PERFIL LIPÍDICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ANÁLISIS A CORTO Y MEDIO PLAZO

Raquel Campos Redondo¹, Miguel Alfonso Flor¹, Idoia Pagai Valcárcel¹, David Serantes Gómez¹, Saray Gutiérrez Barrera¹, Sandra Magaña Villanueva¹, Sonia Gonzalo Pascua¹ y Adriana Puente García²

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España. ²Nefrología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España.

Resumen

Objetivos: Estudiar la eficacia, posibles efectos adversos y tolerancia del ácido bempedoico en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC).

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo observacional analítico poblacional. Se incluyeron pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y dislipemia (DL) en los que se inició ácido bempedoico entre julio de 2023 y mayo de 2025. Se analizaron características basales, tratamiento hipolipemiante e hipouricemiante previo al inicio de bempedoico, impacto sobre perfil lipídico y renal y efectos secundarios durante el seguimiento (primera visita a los 3-6 meses y segunda visita a los 6-12 meses).

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes (50% mujeres) con edad media de 68,63 años ($\pm 9,01$). La mayoría presentaba inicialmente ERC con filtrado glomerular < 60 mL/min/m² (82,50%) y albuminuria < 300 mg/g (84,20%). Las características basales aparecen recogidas en las figuras. El 57,5% (23/40) inicia bempedoico encontrándose en tratamiento con estatinas, el 77,5% (31/40) encontrándose con ezetimiba, el 5% (2/40) asociaba iPCSK9. El 20% (8/40) inició bempedoico como terapia hipolipemiante exclusiva. En la tabla se expone la evolución temporal del perfil lipídico. En la primera visita hubo una reducción significativa del colesterol total (reducción media de 36,17 mg/dL, IC95%: 20,00-52,33 mg/dL, $p = 0,001$), LDL-C (reducción media de 28,24 mg/dL, IC95%: 14,54-41,95 mg/dL, $p = 0,001$) y colesterol no HDL (reducción media de 24,73 mg/dL, IC95%: 11,81-37,66 mg/dL, $p = 0,001$). No hubo reducción significativa del colesterol HDL ($p = 0,074$) ni de los triglicéridos ($p = 0,525$). La creatinina aumentó de forma estadísticamente significativa (aumento medio de 0,19 mg/dL, IC95%: 0,01-0,37 mg/dL, $p = 0,041$), al igual que el ácido úrico (aumento medio de 0,45 mg/dL, IC95%: 0,12-0,79 mg/dL, $p = 0,009$), sin observar diferencias respecto al filtrado glomerular ($p = 0,117$) o la albuminuria ($p = 0,711$). En la segunda visita se mantuvo la reducción estadísticamente significativa del perfil lipídico: reducción media de 38,90 mg/dL de colesterol total (IC95%: 18,72-59,10 mg/dL, $p < 0,001$), de 35,77 mg/dL de LDL-C (IC95%: 16,69-54,86 mg/dL, $p < 0,001$) y de 34,70 mg/dL de colesterol no HDL (IC95%: 12,64-56,76 mg/dL, $p = 0,004$). Hubo un aumento de las cifras de creatinina (aumento medio de 0,21 mg/dL, IC95%: 0,01-0,41 mg/dL, $p = 0,039$), con una reducción del filtrado glomerular estadísticamente significativa (reducción media de 6,00 mL/min/m², IC95%: 1,10-10,89, $p = 0,019$). No hubo diferencias respecto a la albuminuria ($p = 0,136$). El aumento de ácido úrico fue mayor que en la primera visita (aumento medio de 0,70 mg/dL, IC95%: 0,27-1,12 mg/dL, $p = 0,003$). El 33,3% de los pacientes que inició ácido bempedoico alcanzó su objetivo establecido de LDL. El

25% (10/40) suspendió el fármaco (9 por efectos adversos, 1 por ineficacia).

	Colesterol total previo (mg/dL)	Colesterol total 1. ^a visita (mg/dL)	Colesterol total 2. ^a visita (mg/dL)	LDL previo (mg/dL)	LDL 1. ^a visita (mg/dL)	LDL 2. ^a visita (mg/dL)	HDL previo (mg/dL)	HDL 1. ^a visita (mg/dL)	HDL 2. ^a visita (mg/dL)	no HDL previo (mg/dL)	no HDL 1. ^a visita (mg/dL)
Media	189,28	151,83	151,50	111,35	80,36	76,64	55,73	51,70	49,00	133,55	133,55
Desviación estándar	50,31	38,73	32,55	40,86	31,24	24,39	16,32	12,75	12,54	44,05	44,05
Mediana	174,50	145,50	151,50	101,00	72,00	72,50	53,50	51,00	45,50	124,50	124,50
Percentil 25	145,25	123,00	120,25	78,25	59,50	55,50	45,00	44,00	40,00	98,25	98,25
Percentil 75	227,50	179,25	181,00	135,75	99,50	101,50	62,75	61,50	61,25	156,25	156,25

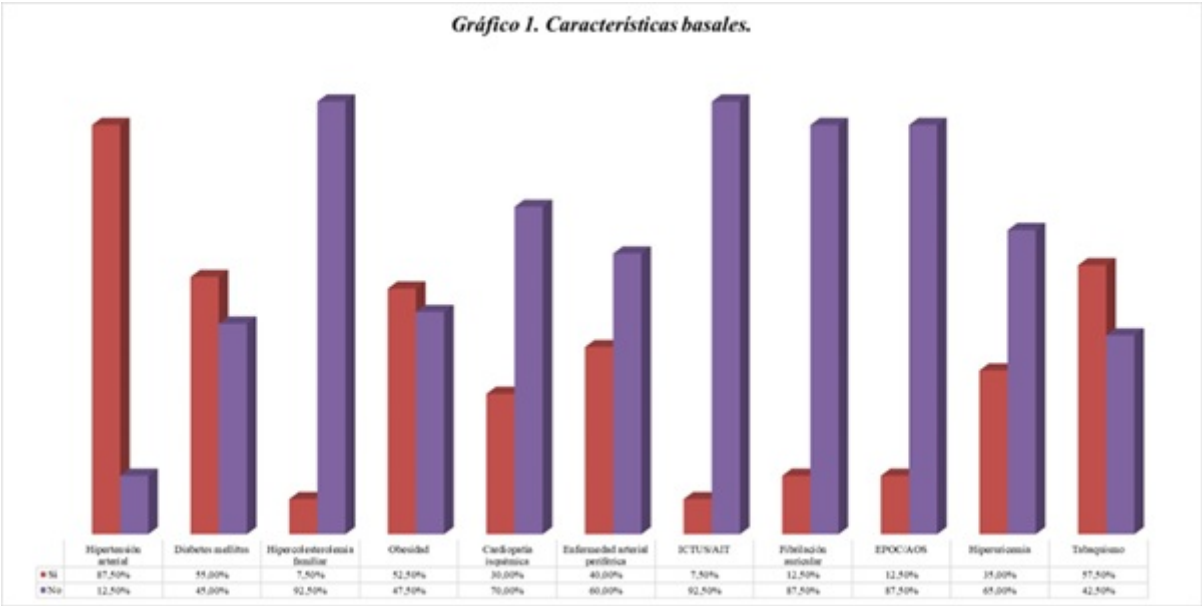
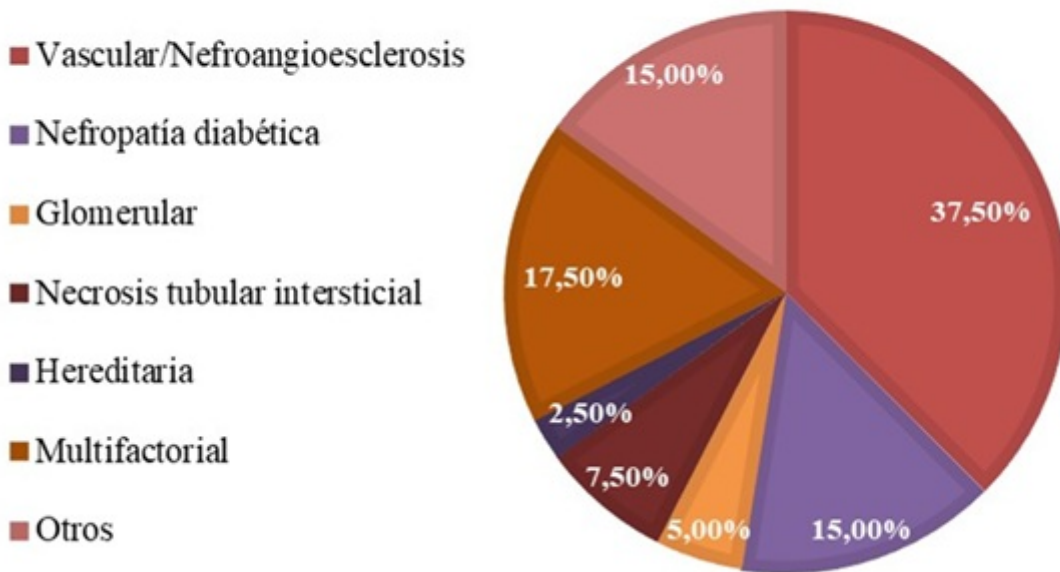


Gráfico 2. Etiología de la ERC.



Conclusiones: El ácido bempedoico demostró reducir significativamente las cifras de colesterol total, colesterol LDL y colesterol no HDL. Su efecto beneficioso se mantuvo a medio plazo. Un tercio de los pacientes alcanzó objetivo de control LDL con el uso de ácido bempedoico. Se observó un aumento en valores de creatinina y ácido úrico asociado a disminución del filtrado glomerular a medio plazo que, aunque estadísticamente significativo, no fue clínicamente relevante.