



RV/D-2. - COMBINACIÓN DE SIMVASTATINA Y EZETIMIBA EN EL ENFERMO RENAL CRÓNICO

E. Lozano Rincón¹, L. Cabeza Osorio¹, J. Merino Rivas², Y. Amezcua Orjuela², B. Bueno Antúnez², B. Espejo Marchante², V. Paraíso Cuevas², R. Serrano Heranz¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Nefrología. Hospital del Henares. Coslada. Madrid.

Resumen

Objetivos: La enfermedad cardiovascular es la principal causa de mortalidad en los enfermos con nefropatía crónica. Su estudio implica un exhaustivo control de los factores de riesgo convencionales, entre los que se encuentra el control lipídico. El objetivo de este trabajo es estudiar de forma conjunta con el servicio de nefrología, el posible efecto beneficioso que podría tener sobre el enfermo renal crónico en estadio 3 y 4, el uso combinado de una estatina (simvastatina en este estudio) con ezetimiba.

Métodos: Estudio retrospectivo desde enero de 2012 hasta marzo de 2014. Se incluyeron 30 pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3-4, que no alcanzaban cifras óptimas lipídicas con una estatina en monoterapia.

Resultados: Del total de pacientes revisados, la edad media fue de 67 ± 9 años y un 53% de los mismos eran mujeres. Se analizaron los factores de riesgo cardiovascular: el 100% de los pacientes incluidos eran hipertensos, un 66% diabéticos, un 40% fumadores, un 26% había sufrido un accidente cerebrovascular agudo (ACVA) previo y el 26% presentaba claudicación intermitente. Sólo el 20% tenían historia previa de cardiopatía isquémica. La etiología de la enfermedad renal era: nefropatía diabética en el 40% de los casos, nefroangiosclerosis en el 26%, secundaria a glomerulonefritis en el 20%, nefropatía intersticial en el 6,6% y un 6,6% era de etiología no filiada. El filtrado glomerular estimado (FGE) medio basal fue de $36,2 \pm 13$ ml/min. Se realizó seguimiento periódico en las consultas, con controles basales, a los seis meses y al año de las cifras de colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos. El colesterol medio total basal fue de 201 ± 38 mg/dl y al año de 150 ± 39 respectivamente ($p: 0,0009$), observándose una marcada disminución del mismo. Los niveles de LDL basales y al año fueron 119 ± 27 vs 48 ± 13 ($p: 0,0007$), de HDL 48 ± 13 vs 49 ± 11 ($p: no significativa$) y de triglicéridos 159 ± 67 vs 127 ± 38 mg/dl ($p: 0,009$). Durante el periodo de seguimiento no se detectó ningún episodio de pancreatitis aguda o cólico biliar, no se observaron cambios en los niveles de bilirrubina ni en los valores de transaminasas, ni se produjo ningún evento cardiovascular nuevo. Tampoco hubo cambios significativos en el FGE (35 ± 13 ml/min, $p: no significativa$) ni en los niveles de proteinuria (666 vs 475 mg/g, $p: no significativa$)

Discusión: El uso de la terapia de reducción de lípidos en la enfermedad renal crónica se traduce en una reducción de los eventos cardiovasculares ateroscleróticos. A pesar de que los beneficios de las estatinas se han estudiado a fondo, no hay ninguna evidencia clara sobre el papel de la ezetimiba, de

forma independiente, en la reducción de los eventos cardiovasculares. En este estudio se analizó la eficacia de la conversión a simvastatina con ezetimiba en pacientes que no conseguían niveles lipídicos óptimos en monoterapia. Además, se analizaron sus posibles efectos secundarios, principalmente a nivel gastrointestinal.

Conclusiones: La combinación de simvastatina con ezetimiba en pacientes con enfermedad renal crónica parece ser eficaz en el control lipídico. En este periodo de seguimiento, no se ha detectado ningún efecto gastrointestinal secundario severo asociado, aunque sería necesario un periodo mayor de seguimiento para poder evidenciar una reducción del riesgo cardiovascular asociado a un mayor control de las cifras lipídicas en este tipo de población.