



RV-024 - DISLIPEMIA ATERÓGENA Y EVENTOS VASCULARES EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 TRATADOS CON ESTATINAS

P. García Giraldo¹, C. Mejía Chew¹, L. Beltrán¹, A. Sánchez Martín¹, C. Velasco García¹, R. Torres², F. Deodati³, J. García Puig¹

¹Unidad Metabólico-Vascular. Servicio de Medicina Interna. ²Unidad Metabólico-Vascular. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Determinar la relación entre la presencia de dislipemia aterógena (riesgo residual; triglicéridos elevados y HDL bajo) y la aparición de eventos vasculares (EV) en pacientes con diabetes tipo 2 tratados con estatinas.

Métodos: Estudio retrospectivo de las historias clínicas de pacientes con diabetes tipo 2 que se encontraban en seguimiento en la unidad de riesgo vascular de un hospital universitario. Criterios de inclusión: tratamiento con estatinas en los dos últimos años, perfil lipídico completo antes del inicio de tratamiento con estatinas y a los 12 meses. Se analizó la presencia de dislipemia aterógena (HDLc \leq 40/50 mg/dL en hombres y mujeres respectivamente y triglicéridos \geq 150 mg/dL) y la aparición de eventos vasculares (infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), enfermedad cerebrovascular (ECV), enfermedad renal crónica (ERC) con FG $<$ 30 mL/min/1,73 m² y enfermedad arterial periférica), durante el seguimiento clínico.

Resultados: De las 495 historias clínicas de pacientes con diabetes tipo 2 identificadas, se analizaron 100 enfermos que cumplían los criterios de inclusión. La edad media (\pm DE) fue de 67,7 años (\pm 10,75), (86% hombres). El 98% presentaban 2 o más factores de riesgo vascular (FRV), además de la diabetes, siendo el más prevalente la HTA (97%). El 36% había tenido al menos un EV previo al inicio del tratamiento con estatinas. Durante los 12 meses de seguimiento el 71% se encontraba en objetivo de LDLc (\leq 100 sin EV y \leq 70 con EV previo). 22 pacientes presentaron un total de 25 eventos vasculares (4 IAM, 8 ICC, 1 ECV, 9 ERC y 3 enfermedad arterial periférica). No hallamos una asociación estadísticamente significativa entre dislipemia aterógena y EV ($p = 0,59$). Sin embargo, la relación entre la presencia de dislipemia aterógena y nuevo IAM se acercó a la significancia estadística ($p = 0,065$). Hubo una asociación independiente entre la hipertrigliceridemia y el IAM ($p = 0,027$).

Discusión: Este estudio evidencia que la hipertrigliceridemia se asocia a la incidencia de IAM en pacientes con diabetes tipo 2 tratados con estatinas. El análisis conjunto de dos estudios (MIRACL y dal-OUTCOMES trial) en pacientes con síndrome coronario agudo en tratamiento con estatinas, mostró que, los enfermos con hipertrigliceridemia presentaron un mayor riesgo de EV a corto y a largo plazo. (J Am Coll Cardiol 2015; 65:2267-75).

Conclusiones: En pacientes con diabetes tipo 2 tratados con estatinas y concentración de LDLc aceptable, la presencia de hipertrigliceridemia se asoció al desarrollo de IAM.