

Implementación y perfil de uso de icosapento de etilo en práctica clínica real en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida

Rafael Cantisán Campillos(1), Rocío Soledad González Garay(1), Carla Guillem Ferrer(1), Estrella Martínez Bermúdez(1), Marcos García Jambrina(1), Ana Macarro Soto(1), Celia González Peramato Muro(1), Roberto Pallavera Sánchez(1), María Sosa Sánchez(1), Elías Emilio Majluf Abdala(1), Armando Oterino Manzanas(1) y Juan Carlos Rama Merchán(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres - España

Introducción: El icosapento de etilo (IPE) reduce eventos cardiovasculares en pacientes con enfermedad cardiovascular ateroesclerótica (ECVA) y triglicéridos elevados (ensayo REDUCE-IT), aunque la evidencia en práctica clínica real es aún limitada.

Nuestro objetivo fue describir las características clínicas, el tratamiento previo, los cambios analíticos y la tolerabilidad del IPE en una cohorte de vida real.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de pacientes consecutivos con ECVA en seguimiento en Cáceres tras iniciar IPE. Se analizaron factores de riesgo, tratamiento hipolipemiante, parámetros lipídicos (basal y tras el fármaco) y efectos adversos. Las variables continuas se expresaron como media ± desviación estándar y las variables cualitativas como frecuencias absolutas y porcentajes.

Resultados: Se incluyeron 78 pacientes (66,1 ± 9,8 años; 88,5 % varones) con alta carga de factores de riesgo: hipertensión (67 %), diabetes (61,5 %), dislipemia (85 %) y tabaquismo (67 %). El 96,2 % presentaba cardiopatía isquémica previa (43,6 % de los casos a una edad precoz, definida por menor de 55 años en varones y 60 años en mujeres), el 9 % enfermedad renal crónica y fibrilación o flutter auricular.

Respecto al tratamiento previo: 92 % recibía estatinas de alta intensidad, 85 % doble terapia con ezetimibe, 15,4 % ácido bempedoico, 5,1 % fibratos y 2,6 % inhibidores de PCSK9.

Tras un seguimiento de 371 ± 118 días, el IPE redujo el perfil lipídico aterogénico, con un descenso de los triglicéridos en un 29,7 % (de 268,9 ± 170,1 a 189,0 ± 84,0 mg/dL), del colesterol total en un 16,0 % (de 139,5 ± 52,9 a 117,1 ± 34,5 mg/dL), del LDL en un 13,9 % (de 58,3 ± 30,9 a 50,2 ± 26,1 mg/dL) y del colesterol no-HDL en un 23,8 % (de 104,0 ± 51,8 a 79,2 ± 33,5 mg/dL). No se registraron efectos secundarios relevantes ni suspensiones por intolerancia.

Conclusiones: En nuestra cohorte el IPE mejoró significativamente el perfil lipídico aterogénico en pacientes con

ECVA y riesgo persistente pese a tratamiento hipolipemiante intensivo optimizado. El fármaco mostró un excelente perfil de seguridad y tolerabilidad. Se requieren estudios adicionales para evaluar su impacto a largo plazo en la incidencia de eventos cardiovasculares.

