



P-184 - ICOSAPENTO DE ETILO (IPE): UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA TRATAR EL RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV)

B. Baraia-Etxaburu Astigarraga, R.M. Sierra Poyatos, J. Cárdenas Salas, B. Luiza Luca, D. Meneses González, J. Ruiz Sánchez y C. Vázquez Martínez

Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El icosapento de etilo (IPE) es un éster del ácido omega-3 indicado en pacientes con enfermedad arteriosclerótica establecida y/o DM-2 + > 1 factor de riesgo cardiovascular (FRCV), con niveles de triglicéridos > 150 mg/dl y col-LDL 100 mg/dl. Su acción incluye: la reducción de triglicéridos, efectos antiinflamatorios, antioxidantes, y mejoría de la función endotelial. Nuestro objetivo es valorar la eficacia clínica y analítica de IPE en la práctica clínica real.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, se registraron datos de pacientes a los que se les prescribió IPE en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (septiembre '23-agosto '24). Datos en media \pm DE, porcentaje y análisis estadístico de T-Student para datos pareados.

Resultados: En total 45 pacientes iniciaron IPE: 78% hombres, 91% DM2, 6% PreDM, 100% con ECV previa, 69% obesidad, 98% HTA, 13% fumadores, 58% exfumadores, 27% AOS, 78% esteatosis, 82% enfermedad coronaria, 47% IAM, 48% Angina, 20% ICC, 17% ACVA, 80% EAP, Microangiopatía 60% (retinopatía 27%, 49% nefropatía, 9% neuropatía). Tratamiento basal: estatina 96% (60% alta, 36% moderada intensidad), fibratos 27%, ezetimiba 42%, omega-3 24%, iPCSK9 2%, IECA/ARA2: 87%, eplerenona/aldactona 6%, sacubitrilo/valsartán 6%, AAS/clopidogrel 87%, anticoagulante 13%, GLP1 49%, ISGLT2 64%. A los 6 meses: 25 pacientes disponían de datos de revisión, 5 pacientes intensificaron estatina, 1 paciente inició y otro suspendió fibrato, 5 pacientes iniciaron ezetimiba, ninguno inició bempedoico. Suspendieron IPE 4 pacientes (diarrea, aumento de CK, palpitaciones, limitación económica). No ocurrieron eventos ni mortalidad CV durante el seguimiento. Los datos basales de la cohorte total y del cambio en los 25 pacientes se muestran en la tabla.

	N = 45	N = 25
Basal	Cambio	
Peso	84,9 \pm 14,7	+0,55 \pm 2,4
IMC	30,4 \pm 5,0	+0,2 \pm 0,88

TAS	134,4 ± 15,1	-8,5 ± 14,6 ^a
TAD	76,8 ± 9,7	-4,4 ± 12,1
Glucosa	138 ± 4	-8,9 ± 38,6
HbA _{1c} (%)	6,8 ± 1,1	+0,1 ± 0,7
HbA _{1c} ⁷	60%	+7%
Colesterol-Total	140,8 ± 34,6	-13,5 ± 39 ^a
Colesterol-LDL	55,7 ± 25,4	-4,1 ± 32,4
70	73%	+14%
55	61%	=
40	29%	=
Colesterol-HDL	36,8 ± 8,2	+0,8 ± 4,6
Triglicéridos	255,8 ± 132,6	-75,8 ± 97,4**
150	0%	48%
ApoB (n = 17)	80,52 ± 20,8	-11,4 ± 13,3 ^a
Lipoproteína(a) (n = 31)	100,4 ± 105,8	
75	51%	
75-124	13%	
125-249	26%	
250-399	10%	

> 400	0%	
Colesterol-No-HDL	81,1 ± 144	-6,7 ± 12,5*
LDL/ApoB (n = 15)	0,69 ± 0,14	-0,05 ± 0,11
Triglicéridos/HDL	7,72 ± 5,49	-2,26 ± 4,40*
VLDL	51,2 ± 26,5	-15,2 ± 19,5**
Part. remanentes	43,4 ± 14,8	-7,1 ± 12,3*
Creatinina	1,17 ± 0,37	-0,02 ± 0,18
Filtrado glomerular	66,2 ± 22,6	+2,4 ± 10,2
Microalbuminuria	118,7 ± 275,0	-5,0 ± 160,6
30	62%	+12%
30- 300	33%	-9% %
> 300	5%	-3% %
GOT	21,4 ± 10,3	+3,3 ± 6,2*
GPT	24,2 ± 12,2	+1,9 ± 8,6
GGT	31,4 ± 15,0	+2,6 ± 31,6
FIB-4	1,44 ± 1,09	+0,07 ± 0,33
*p 0,05, **p 0,01, ^a p 0,10.		

Conclusiones: Los resultados obtenidos coinciden con la literatura publicada, IPE es eficaz en reducir los niveles de triglicéridos y el riesgo de eventos CV.