



Endocrinología y Nutrición



P-090. - ESTUDIO OBSERVACIONAL Y RETROSPECTIVO PARA CONOCER LAS MODIFICACIONES EN EL PERFIL LIPÍDICO Y GLUCÉMICO EN SUJETOS CON SÍNDROME METABÓLICO TRAS TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE CON ESTATINAS. ESTUDIO ESMET

F.J. del Cañizo Gómez^a y R. Guinea López^b

^aHospital Infanta Leonor, Madrid. ^bCasen Recordati, Madrid.

Resumen

Introducción: La evidencia sugiere que el riesgo diabetogénico asociado a estatinas puede elevarse en pacientes con factores de riesgo preexistentes como aquellos con síndrome metabólico (SM). Este riesgo depende de la estatina, dosis y población de pacientes.

Objetivos: Evaluar los cambios en el perfil lipídico y glucémico en sujetos dislipémicos con SM tras tratamiento con estatinas.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico y de ámbito nacional, realizado en 40 consultas de endocrinología del territorio español. Cada endocrinólogo incluyó los 10 primeros pacientes > 18 años con SM, HDL-C 40 mg/dl en varones y 50 mg/dl en mujeres y 2 o más criterios según NCEP-ATPIII, tratados con estatinas durante al menos 12 semanas previas a su inclusión, y que firmaran el consentimiento informado. Se recogieron variables demográficas, antecedentes personales, complicaciones diabéticas, datos antropométricos y perfil analítico y terapéutico, antes y al menos 12 semanas después de iniciar el tratamiento con estatinas. Se utilizaron los objetivos de control lipídico y glucémico de la ADA, y se realizó estadística descriptiva. Para las variables cuantitativas se utilizó la *t* de Student para datos apareados o la prueba del signo de Wilcoxon., y para las cualitativas la prueba de McNemar o el test exacto de Fisher. Una *p* 0,05 se consideró significativa (SAS v. 9.4).

Resultados. De los 388 pacientes reclutados se evaluaron 345 (88,9%). El 53,9% eran hombres, la edad fue $60,9 \pm 9,3$ años, el IMC $32,4 \pm 4,7$ Kg/m², y los años desde el diagnóstico de SM $6,1 \pm 5,9$. Un 89,9% presentaban obesidad abdominal, 88,7% HTA, 88,4% glucemia basal (GB) ≥ 110 mg/dl, 77,7% triglicéridos (TGs) ≥ 150 mg/dl y 100% HDL-C 40 mg/dl en varones y 50 mg/dl en mujeres. Las estatinas más utilizadas fueron pitavastatina (47,5%), atorvastatina (20,9%) y simvastatina (17,1%). Tras tratamiento con estatinas, se observó disminución de colesterol total (CT), TGs y LDL-C, aumento de HDL-C (*p* 0,0001 para todos), y aumento del porcentaje de pacientes que alcanzaron los objetivos de control (*p* 0,001 para todos). Las reducciones medias y porcentuales de CT, TGs y LDL-C, el aumento medio y porcentual de HDL-C, y el porcentaje de pacientes que consiguieron los objetivos de control fueron significativos y similares con todas las estatinas. En el análisis multivariante, ajustado por el valor inicial de HDL-C, sexo, edad e IMC, el incremento de HDL-C fue mayor con pitavastatina: 18,4% (vs atorvastatina: 7,4%; *p* = 0,0074), y vs simvastatina 9,6%; *p* 0,0445). Tras estatinas se observó también disminución de HbA1C y GB. En el análisis univariante, con pitavastatina se observó mayor reducción del porcentaje de cambio de la GB ($4,8 \pm 20,5\%$; *p* 0,0161).

Conclusiones. En los pacientes con SM evaluados, los parámetros glucídicos y lipídicos mejoraron tras tratamiento con estatinas, aumentando el porcentaje de pacientes que consiguieron los objetivos de control establecidos. Pitavastatina tiene un probable mejor efecto beneficioso cardiovascular debido al mayor incremento del HDL-C.