



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/3573 - EFECTOS SOBRE EL PERFIL RENAL DEL TRATAMIENTO CON PITAVASTATINA EN PACIENTES DISLIPÉMICOS

*L. Rodríguez Arroyo<sup>a</sup>, Á. Díaz Rodríguez<sup>b</sup>, M. Barrenchea Fernández<sup>a</sup>, E. Méndez Rodríguez<sup>b</sup>, C. Martínez Canel<sup>c</sup> y N. Crespo García<sup>d</sup>*

<sup>a</sup>*Médico de Familia. Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo. Ponferrada. León. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León.*

### Resumen

**Objetivos:** Los enfermos pre-diálisis deben tratarse con estatinas con objetivos de prevención secundaria. Los estudios PLANET I y II, sugieren la ausencia de protección renal de rosuvastatina por lo que el efecto protector sobre la función renal no es de clase. El estudio LIVES demostró que pitavastatina no modifica la función renal de pacientes FG 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. La pitavastatina, junto a atorvastatina y fluvastatina son las estatinas con mejor perfil renal. Cuando la tasa de filtrado glomerular es inferior a 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> deben ajustarse dosis. **Objetivo:** evaluar la modificación del perfil renal en pacientes dislipémicos tras ser tratados con pitavastatina.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y multicéntrico. En una única visita se recogieron datos clínico-epidemiológicos y de evolución del perfil renal, de pacientes mayores de 18 años, con dislipemia tratada con pitavastatina en los últimos 12 meses. Selección mediante muestreo consecutivo y secuencial, según acudían a la visita del médico.

**Resultados:** Se estudiaron 6.489 pacientes (60,0% varones), Atención Primaria (52,7%) y Hospitalaria (47,3%), edad media  $60,9 \pm 11,2$  años. El antecedente familiar más frecuente en pacientes con perfil renal controlado o no fue dislipidemia (66,5%;  $p = 0,9704$ ) e HTA (65,1%;  $p = 0,0272$ ), seguido de DM (39,0%;  $p = 0,0088$ ). La dislipidemia más frecuente fue dislipidemia mixta (66% y 58,3% respectivamente). El control del perfil renal no sufrió cambios antes y después de pitavastatina. La creatinina no tuvo modificaciones  $1,07 \pm 0,71$  mg/dl antes y  $1,07 \pm 0,75$  después, ni el filtrado glomerular  $75,1 \pm 26,9$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup> y  $76,0 \pm 28,4$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. La relación con la dosis de estatina empleada no fue proporcional pero sí significativa ( $p = 0,0003$  para la creatinina y  $0,0071$  para el filtrado glomerular), manteniéndose el porcentaje de pacientes controlados estable (80%). El porcentaje de pacientes con microalbuminuria ( $775 \pm 17,0\%$  y  $668 \pm 15,4\%$ ) y proteinuria ( $350 \pm 8\%$  y  $293 \pm 7,0\%$ ) se vio disminuido, observando correlación entre dosis empleada y mayor o menor presencia o ausencia de ambas, siendo únicamente significativa en el caso de la microalbuminuria ( $p = 0,0076$ ).

**Conclusiones:** El tratamiento de pacientes dislipémicos con pitavastatina no modifica su perfil renal, por lo que podría valorarse como estatina segura en pacientes con insuficiencia renal -salvo en fases avanzadas que precisan ajuste de dosis-.

**Palabras clave:** Dislipemia. Perfil renal. Pitavastatina.