

<http://www.elsevier.es/semegen>

424/106 - EFECTIVIDAD DEL ARROZ ROJO FERMENTADO (MONACOLINA K 5% 10 MILIGRAMOS) EN LA HIPERCOLESTEROLEMIA EN PREVENCIÓN PRIMARIA

M. Gisbert Revilla¹, M. Moreno Hernández², R. González García², P. Claver Portillo², L. Pons³, L. Recuero Chacón⁴ y M. Faus⁵

¹Médico de Familia. Centro de Salud Cabril. Barcelona. ²Médico de Familia. Centro de Salud Vilassar de Dalt. Barcelona. ³Enfermero. Centro de Salud Cabril. Barcelona. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Cabril. Barcelona. ⁵Enfermera. Centro de Salud Cabril. Barcelona.

Resumen

Objetivos: A partir de criterios de inclusión determinados (adultos mayores de 18 años con vida activa y hábitos dietéticos saludables, sin tratamiento previo de estatinas, sin enfermedades graves ni cardiovasculares, ni demenciados, ni institucionalizados ni con hipercolesterolemias familiares genéticas) se valoró mediante un estudio retrospectivo de 70 pacientes las fracciones de colesterol (total, LDL, HDL), triglicéridos y sintomatología, con la respuesta analítica en 3 meses bajo criterios éticos serios y sin ningún conflicto de intereses.

Metodología: Estudio analítico pre y postratamiento en 3 meses en 70 pacientes con siguientes requisitos: hipercolesterolemia > 250 , colesterol LDL > 170 , colesterol HDL normal o bajo, triglicéridos > 150 ; riesgo coronario entre 5 y 9,9% sin tratamiento hipolipemiante y sin eventos cardiovasculares, con consentimiento informado y libres para abandonar el tratamiento si procediera. Se les propuso participar libremente en el estudio, después de tratar de modificar estilos de vida: dieta y actividad física superior a 2,5 h/semana sin éxito y explicando que existía esta opción de lovastatina en mínima dosis, pero fuera de la indicación estricta de tratamiento, y a elección libre de marcas homologadas con ficha técnica correcta y con anticonglomerantes y antioxidantes en laboratorios reconocidos.

Resultados: Se observó un descenso en: colesterol LDL una media de 25 unidades (145 ± 12); colesterol total de 33 unidades (227 ± 13); colesterol HDL aumento de 7 unidades (58 ± 14); triglicéridos de 12 unidades (152 ± 7). Abandonos 5 (7,14%) 1 por tema económico. Sin efectos secundarios salvo: 4 (5,71%) descritos por leve miopatía y 3 (4,28%) por molestias abdominales. Todos sin alteraciones hepáticas significativas: máxima variación 8 unidades ALT en 12 casos (17,14%).

Conclusiones: El arroz rojo es efectivo en riesgo cardiovascular moderado, reduce el colesterol total, el LDL colesterol y algo los triglicéridos. La monacolina K 10 gramos es muy accesible en farmacias, parafarmacias y en los grandes supermercados. El médico de familia y la enfermera deben conocer este tratamiento y cuando puede estar indicado en prevención primaria cardiovascular, referida a la reducción del colesterol LDL, con conocimiento de los parámetros analíticos y hepáticos sean siempre adecuados y cuando que con las medidas de modificaciones del estilo de vida, base de la prevención, no se consigan los objetivos en atención primaria de reducción del colesterol total ni del LDL.

Palabras clave: Prevención. Riesgo cardiovascular.