



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – ARTÍCULO ORIGINAL

Eficacia y seguridad de la atorvastatina en dosis altas en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en terapia de diálisis peritoneal



César A. Restrepo^{a,*} y Jesús A. Castaño^b

^a Servicio de Medicina Interna-Nefrología, Universidad de Caldas, Manizales, Colombia

^b Servicio de Medicina Interna, Universidad de Caldas, Manizales, Colombia

Recibido el 20 de febrero de 2014; aceptado el 12 de mayo de 2014

Disponible en Internet el 17 de diciembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Colesterol;
Estatinas;
Hipercolesterolemia;
Riñón

Resumen

Objetivo: Determinar cambios en el perfil lipídico y seguridad del tratamiento con atorvastatina en dosis altas (mayor o igual a 40 mg/día) en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5.

Pacientes, materiales y métodos: Pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en terapia de diálisis peritoneal e hipercolesterolemia, refractarios a terapia con lovastatina en dosis de 40 mg al día y atorvastatina (menos de 40 mg/día), a quienes se les asignó terapia con atorvastatina en dosis altas.

Análisis estadístico: Estudio longitudinal, retrospectivo, correlacional, unicéntrico con análisis univariado y bivariado.

Resultados: Veinte pacientes cumplieron con los criterios de inclusión. El tiempo con atorvastatina en dosis altas fue en promedio de 27 meses. La dosis promedio utilizada fue 60,4 mg/día. La tendencia beneficiosa a lograr metas terapéuticas con las variables en el tiempo se logró en el 65% de los pacientes para colesterol total, 50% para colesterol LDL, 40% para colesterol no-HDL y 45% para triglicéridos. Para las variables colesterol LDL y colesterol HDL se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los valores iniciales y finales ($p < 0,05$). Se documentaron 26 complicaciones, ninguna de ellas considerada un evento adverso relacionado con la administración de la atorvastatina en dosis altas.

Conclusiones: En pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5, mayores de 50 años, en terapia de diálisis peritoneal e hipercolesterolemia, la atorvastatina en dosis altas logra obtener niveles de LDL en metas en el 50% de los pacientes tratados, sin que su administración dé lugar a eventos adversos importantes.

© 2014 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: caugustorv@une.net.co (C.A. Restrepo).

KEYWORDS

Cholesterol;
Statins;
Hypercholesterolemia;
Kidney

Efficacy and safety of high-dose atorvastatin in patients with stage 5 chronic kidney disease on peritoneal dialysis therapy

Abstract

Objective: To determine changes in lipid profile and safety of treatment with atorvastatin at high doses (greater than or equal to 40 mg/day) in patients with stage 5 chronic kidney disease.

Patients, materials and methods: Patients with stage 5 chronic kidney disease in peritoneal dialysis therapy and hypercholesterolemia refractory to therapy with lovastatin at a dose of 40 mg daily and atorvastatin (less than 40 mg/day) that were assigned to atorvastatin therapy at high doses.

Statistical analysis: A longitudinal study, retrospective, correlational, single center with univariate and bivariate analysis.

Results: Twenty met the inclusion criteria. Time with high-dose atorvastatin averaged 27 months. The average dose used 60.4 mg/day. The beneficial tendency to achieve therapeutic goals with time-varying was achieved in 65% of patients for total cholesterol, 50% LDL cholesterol, 40% non-HDL cholesterol and 45% for triglycerides. For variables LDL cholesterol and HDL cholesterol a statistically significant ($p < 0.05$) difference was found between the initial and final values. Twenty six complications were documented, none of them considered adverse events related to the administration of high-dose atorvastatin.

Conclusions: In patients with stage 5 chronic kidney disease over 50 years, peritoneal dialysis therapy and hypercholesterolemia, high-dose atorvastatin achieved LDL levels get goals in 50% of patients without significant adverse events.

© 2014 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La prevalencia e incidencia de la enfermedad renal crónica va en aumento progresivo, principalmente por incremento en las dos patologías que la generan: diabetes mellitus e hipertensión arterial crónica^{1,2}. La mortalidad se genera en mayor forma por patologías cardiovasculares tipo cardiopatía isquémica, aconteciendo para el 40% de las muertes de pacientes en diálisis³⁻⁵; para esta última la dislipidemia constituye un factor de riesgo importante y modificable^{6,7}.

En pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 (tasa de filtración glomerular - GFR su sigla en Inglés - menor a 15 mL/min) en terapia de diálisis, se ha observado mayor mortalidad por causas cardiovasculares (principalmente infarto de miocardio) en el programa de diálisis peritoneal que en el de hemodiálisis⁸.

La enfermedad renal crónica se caracteriza por la aparición progresiva de dislipidemia, producto del metabolismo anormal de las apolipoproteínas, presentándose reducción en las concentraciones de lipoproteínas que contienen apoA (HDL), pocos cambios en las concentraciones de lipoproteínas que contienen apoB ricas en colesterol (LDL e IDL) y aumento en las concentraciones de lipoproteínas intactas y parcialmente metabolizadas que contienen apoB ricas en triglicéridos (VLDL). Ello ocurre como resultado de disminución en su catabolismo (por reducción en la actividad de enzimas lipolíticas) y depuración por reducción en la captación mediada por receptores de lipoproteínas⁹.

La hemodiálisis puede atenuar moderadamente la dislipidemia renal, cuya principal característica es la elevación en triglicéridos, pero contrariamente la diálisis peritoneal se

asocia con mayor agravamiento de la misma con incremento de las lipoproteínas que contienen apoB ricas en colesterol.

El tratamiento de la dislipidemia, principalmente aquella con un perfil aterogénico franco, como la que presentan los pacientes en diálisis peritoneal, debe convertirse en una alternativa importante que pueda modificar los factores de riesgo cardiovascular. Las estatinas representan el grupo terapéutico más importante para intervenir el perfil aterogénico, y la atorvastatina por su perfil de seguridad en teoría representaría el medicamento de elección en pacientes con enfermedad renal crónica¹⁰. Este trabajo de investigación buscó aclarar si la atorvastatina en dosis más altas que las convencionales puede mejorar de manera significativa el perfil lipídico de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en diálisis peritoneal, sin generar efectos colaterales importantes.

Pacientes, materiales y métodos

Para la evaluación inicial se seleccionaron pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5, mayores de 18 años, que se encontraran en terapia de diálisis peritoneal, con hipercolesterolemia refractaria a la terapia con lovastatina 40 mg/día o en dosis bajas de atorvastatina (menores a 40 mg/día) y con persistencia de colesterol LDL fuera de metas (> 100 mg/dL) a pesar de la terapia, y en quienes se había formulado previamente una dosis alta de atorvastatina mayor o igual a 40 mg/día y asistían a control mensual por Nefrología. En ellos fueron criterios de exclusión para participar en el estudio: historia de reacción de hipersensibilidad a atorvastatina u otras estatinas, hepatopatía conocida, AST

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012114>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012114>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)