



Revista Española de Cardiología



6021-23. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ROSUVASTATINA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA EN PACIENTES CON TRASPLANTE CARDIACO

Eduardo Barge Caballero, M. Jesús Paniagua Martín, Raquel Marzoa Rivas, Zulaika Grille Cancela, Alberto José Pérez Pérez, José Joaquín Cuenca Castillo, Alfonso Castro Beiras, Marisa Crespo Leiro, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La rosuvastatina (R) es un potente hipolipemiante recientemente comercializado en España. Nuestro objetivo fue analizar la eficacia y seguridad de R para el tratamiento de la hipercolesterolemia tras el trasplante cardiaco (TC).

Métodos: Estudio prospectivo de 36 pacientes (4 mujeres) con TC y colesterol-LDL > 100 mg/dl que iniciaron tratamiento con R. La dosis de inicio fue 10 mg/24h (5 mg/24h si Cr > 1,5 mg/dl). Se suspendió el tratamiento previo con otras estatinas. Se realizó seguimiento clínico y analítico a los 15, 30 y 90 días del inicio de R.

Resultados: La edad media de la muestra era de 59 ± 13 años y el tiempo medio desde el TC era de $5,3 \pm 4,7$ años. 7 (19,2 %) eran diabéticos y 11 (30,6 %) presentaban Cr > 1,5 mg/dl. 19 (52,8 %) pacientes recibían FK, 9 (25 %) ciclosporina, 17 (47,2 %) i-m-TOR, 25 (69,2 %) MMF y 36 (100 %) prednisona. 16 (44 %) pacientes recibían previamente pravastatina, 14 (38,9 %) atorvastatina y 1 (2,8 %) fluvastatina, con una dosis equivalente media de $34,4 \pm 27$ mg/día. 5 pacientes (13,9 %) no recibían estatinas por toxicidad previa (hepatotoxicidad, n = 3; miositis, n = 2), y 6 pacientes (16,7 %) recibían tratamiento con ezetimibe, que se mantuvo. Tras el inicio de R, se observó una reducción significativa del colesterol total (basal: 247 ± 43 , 15 días: 216 ± 51 , 30 días: 205 ± 54 , 3 meses: 203 ± 54 mg/dl; $p < 0,001$) y del colesterol-LDL (basal: 153 ± 38 , 15 días: 120 ± 39 , 30 días: 11 ± 41 , 3 meses: 113 ± 39 mg/dl; $p < 0,001$). No se apreció una variación significativa de la cifra de HDL o triglicéridos, ni tampoco un incremento significativo de CPK (basal: 136 ± 120 , 15 días: 223 ± 592 , 30 días: 126 ± 119 , 3 meses: 111 ± 69 mg/dl; $p = 0,61$), GOT (basal: 26 ± 12 , 15 días: 27 ± 15 , 30 días: 29 ± 20 , 3 meses: 29 ± 19 mg/dl; $p = 0,59$), GPT ni bilirrubina. El tratamiento con R fue suspendido antes del primer mes en un paciente con mialgias sin incremento relevante de la CPK y en otro con elevación de CPK asintomática > 10 veces el nivel basal.

Conclusiones: Nuestro estudio sugiere que R es eficaz y segura para tratar la hipercolesterolemia tras el TC.