



Revista Española de Cardiología



6006-28. ¿ES EL ICOSAPENTO DE ETILO UN FÁRMACO APLICABLE A LOS PACIENTES DE LA VIDA REAL ATENDIDOS POR CARDIOLOGÍA?

Adrián Martínez Roca, Carlos Rodríguez Carneiro, Guillermo de la Osa Hernández, Carmen Labarta Bello, Gonzalo Acedo Romay, Miguel Ángel Martín Arena, Lucía Canales Muñoz, Alejandro Lara García, Joaquín Vila García, Isabel Antorrena Miranda, Laura Peña Conde, Elsa Prieto Moriche, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Juan Ramón Rey Blas y José Raúl Moreno Gómez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe una fracción nada desdeñable de pacientes con enfermedad cardiovascular establecida que presentan eventos cardiovasculares recurrentes a pesar del control de factores de riesgo y unos valores bajos de colesterol. Recientemente ha sido aprobado en nuestro país el icosapento de etilo (IPE), que disminuye la tasa de eventos cardiovasculares en pacientes tratados con estatinas y cifras de triglicéridos elevadas. El objetivo de este estudio es valorar qué proporción de pacientes con cardiopatía isquémica que ingresan en una planta de hospitalización de Cardiología podrían beneficiarse de este fármaco.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo realizado en pacientes con cardiopatía isquémica y hospitalización en Cardiología. Se seleccionaron aquellos individuos con indicación de tratamiento con icosapento de etilo según ficha técnica. Se analizaron datos demográficos, clínicos, de laboratorio y de tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 2.037 pacientes ingresados en Cardiología entre abril de 2019 y abril de 2024, con síndrome coronario agudo o antecedente de cardiopatía isquémica. De estos, 1.199 pacientes (58,9%) estaban en tratamiento previo con estatina, de los cuales 453 pacientes (22,2%) tenían un colesterol LDL entre 41 y 100 mg/dl, y de estos últimos 135 pacientes (6,6%) tenían triglicéridos > 149 mg/dl. Los pacientes candidatos a icosapento de etilo tenían una edad de $67,9 \pm 11,6$ años y el 30,9% eran mujeres. Las características de los pacientes de ambos grupos están resumidas en la tabla. Un 66,1% de los pacientes con indicación para icosapento de etilo fueron diabéticos frente a un 32,7% del resto ($p < 0,001$), un 16,6% tenían enfermedad renal crónica frente a un 8% ($p < 0,001$) y un 13% tenían enfermedad arterial periférica frente a 5,1% ($p < 0,001$).

Tabla comparativa de pacientes que cumplen criterios para icosapento de etilo y el resto de pacientes con cardiopatía isquémica

Grupo	N	Mujeres	Edad	DM2	LDL (mg/dl)	%HbA1c	Enf. renal crónica	ACV previo	Enf. arterial perif.
LDL 41-100, TG > 149 mg/dl	168	30,9%	67,9	66,1%	69,9	6,1	16,6%	7,1%	13%
Resto cardiopatía isquémica	1839	24,4%	66,6	32,7%	102,3	6,2	8%	7,5%	5,2%
Todos	2037	24,9%	66,7	35%	99,3	1,10	8,5%	7,5%	5,7%
p	-	0,06	0,20	0,01	0,01	0,43	0,01	0,85	0,01

DM2: diabetes mellitus tipo 2; Enf. renal crónica: pacientes con TFG 30 mg/g.

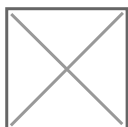


Diagrama de selección de pacientes.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes con cardiopatía isquémica un porcentaje considerable (6,6%) podrían beneficiarse del tratamiento con icosapento de etilo para la prevención de eventos cardiovasculares recurrentes. La mayor prevalencia de comorbilidades como la diabetes, la enfermedad arterial periférica y la enfermedad renal crónica en estos pacientes es un reflejo de su riesgo cardiovascular aumentado.