Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 245

Revista Española de Cardiología

6109-3. ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE ICOSAPENTO DE ETILO EN LA VIDA REAL

Rocío Sánchez Vaca[1], Samuel Siles Morris[2], César Jiménez-Méndez[2], Ana Pérez Asensio[2], Manuel Santiago Herruzo Rojas[1], Francisco Javier Camacho Jurado[1], Rafael Vázquez García[2], Francisco José Morales Ponce[1] y Miriam Auxiliadora Martín Toro[1]

[1]Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, España y [2]Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El icosapento de etilo (IE) es un éster etílico estable del ácido graso omega-3, ácido eicosapentaenoico (EPA) que reduce los niveles de triglicéridos (TG). El tratamiento con IE se ha asociado con una reducción de eventos cardiovasculares mayores. El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad, seguridad y adherencia del IE en la vida real.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo bicéntrico en el que se incluyeron pacientes tratados con IE durante 6 meses. Se analizaron variables demográficas, clínicas y analíticas. La efectividad se evaluó como la reducción en los niveles de TG. La adherencia se definió como la retirada > 75% de los envases prescritos. Se analizó la aparición de reacciones adversas (RA) en el seguimiento. Para el análisis estadístico se utilizó IBM SPSS Statistics.

Resultados: Se incluyeron 60 pacientes cuya edad media fue 64 ± 10 años, 14(23,3%) mujeres. Las principales características se recogen en la tabla. El 73,4% presentaban hipertensión, el 56,7% diabetes, y un 23,3% enfermedad renal crónica. El 91,7% de los pacientes tenían antecedentes de cardiopatía isquémica. El 81,7% seguía tratamiento con estatinas de alta intensidad, el 95% con ezetimiba y el 13,3% con inhibidores de PCSK9. Hasta un 21,7% había recibido previamente tratamiento con ésteres etílicos de ácidos grasos omega-3 y un 15% con fibratos. El 91,7% tuvo buena adherencia al tratamiento. El tratamiento con IE se asoció con una reducción de los niveles de TG del 18% ± 8% (TGpre-IE 250 ± 119 mg/dL vs TGpos-IE 205 ± 119 mg/dL), una reducción del colesterol total (CT) del 16% ± 11% (CTpre-IE 145 ± 43 mg/dL vs CTpos-IE 121 ± 22 mg/dL) y una reducción de LDL colesterol del 21% ± 13% (LDLpre-IE 61 ± 31 mg/dL vs LDLpos-IE 48 ± 16 mg/dL) (figura). En cuanto a la seguridad, 4 pacientes sufrieron RA: fibrilación auricular (n = 2, solo 1 caso *de novo*), mialgias (n = 1) y disgeusia (n = 1). Durante el seguimiento, 4 pacientes (6,7%) tuvieron un evento cardiovascular (3 eventos coronarios y un ictus). Un paciente falleció de causa no cardiovascular.

Principales características de la muestra	
Edad (años)	64 ± 10
Sexo femenino	23,3%

Hipertensión arterial	73,3%
Diabetes mellitus	56,7%
Dislipemia	83,3%
Fumador/Exfumador	70,0%
Antecedentes c. isquémica	91,7%
Enfermedad renal crónica	23,3%
Fibrilación auricular	16,7%
Anticoagulación	21,7%
Intolerancia a estatinas	6,7%
Tratamiento previo	
Estatinas	95,0%
Ezetimiba	60,0%
Ácido bempedoico	5,0%
Inhibidores PCSK9	13,3%
Fibratos	15,0%
Ácidos grasos omega 3	21,7%
Adherencia	91,77%
Reacción adversa fármaco	6,7%
Fibrilación auricular	3,4%

Mialgias	1,7%
Disgeusia	1,7%
Evento cardiovascular seguimiento	6,7%

Evolución perfil lipídico.

Conclusiones: El tratamiento en la vida real de IE se asoció a una mejora del perfil lipídico global, no solo de triglicéridos. El análisis de seguridad muestra que el IE es un fármaco seguro. La RA más frecuente observada fue la aparición de fibrilación auricular. Son necesarios estudios en la vida real con grupo control evaluando los potenciales beneficios cardiovasculares en el seguimiento.