

Reducción de LDL colesterol (cLDL) según distintas dosis de estatina y la combinación con ezetimiba

David Bouza Álvarez; Cristina Iglesias Díaz; Francisco Javier Maestro Saavedra; María José Veleiro Tenreiro; Bernardo de Miguel Bartolomé

ASOCIACIÓN 1ARIA. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE XERENCIA INTEGRADA DE A CORUÑA

Cad Aten Primaria
Año 2015
Volume 21
Páx. 197

A pesar de la importancia pronóstica de alcanzar objetivos terapéuticos en la concentración de colesterol, la mayoría de los pacientes hipercolesterolémicos no los alcanzan. Las estatinas son los fármacos de elección en el tratamiento de la hipercolesterolemia, por su eficacia y sus beneficios en la morbimortalidad cardiovascular tanto en prevención primaria como en la secundaria. No obstante, tienen una progresiva pérdida de eficacia a dosis elevadas, lo que dificulta obtener los objetivos en pacientes de alto riesgo. Las nuevas guías de la Sociedad Europea de Cardiología recomiendan un cLDL < 70mg/dl en los pacientes con enfermedad cardiovascular previa o elevado riesgo de padecerla, así como unos criterios más estrictos en todos los pacientes

La combinación ezetimiba-simvastatina (ES), basa en el mecanismo de acción distinto y complementario de cada fármaco (las estatinas inhiben la enzima HMG-CoA reductasa, que limita la velocidad de síntesis del colesterol, la ezetimiba reduce selectivamente la absorción del colesterol en el intestino), es de demostrada eficacia en la reducción

del colesterol, aunque los estudios de morbimortalidad realizados hasta la fecha han dado con frecuencia resultados discordantes, lo que ha suscitado cierta controversia sobre su utilidad. En este artículo se revisa críticamente la experiencia clínica existente sobre el uso de la ezetimiba en combinación con estatinas.

Las estatinas reducen el cLDL en un 30–63%, aunque la respuesta depende de la estatina y la dosis utilizadas y, en menor medida, de la variabilidad genética de los individuos. La mayor eficacia en la reducción del colesterol se consigue en las dosis menores, de manera que la duplicación de la dosis consigue reducciones adicionales de un 6%. Así, la combinación de ezetimiba con estatinas produce una reducción similar a duplicar 1,5 - 2 veces la dosis de estatinas.

Las estatinas siguen siendo el fármaco de elección en el tratamiento de la hipercolesterolemia, para los pacientes en los que no se alcanzan los objetivos de cLDL o que no toleran la dosis alta de la estatina indicada, la combinación ES es una opción adecuada, especialmente en los pacientes de mayor riesgo.

FLUVASTATINA (mg)	PRAVASTATINA (mg)	LOVASTATINA (mg)	SIMVASTATINA (mg)	PITAVASTATINA (mg)	ATORVASTATINA (mg)	ROSUVASTATINA (mg)	LDL %
20	10						20-24
40	20	20	10				25-29
80	40		20	1			30-34
		40	40	2	10		35-39
			80	4	20	5	40-44
			S 10 + E		40	10	45-49
F 80 + E	P 80 + E		S 20 + E		80	20	50-54
			S 40 + E		A 10 + E	R 5 + E	55-59
			S 80 + E		A 20 + E A 40 + E	R 10 + E	60-70
					A 80 + E	R 20 + E R 40 + E	>70

Adaptado: Argüeso Armesto R, Díaz Díaz JL, Suárez Tembra M, Rabañal Rey R, Pose Reino A. Lípidos exógenos y quilomicrones. *Gaceta Médica de Galicia* 2011; 72 (Supl.1): S19-S22.
Masana L, Plana N. Actualización de las tablas de planificación terapéutica de la hipercolesterolemia. *Med Clin* . 2010;135: 120-3.
Rodríguez Padiala L, Ridocci Soriano F. Eficacia bioquímica y beneficio clínico de la doble inhibición con ezetimiba y simvastatina. *Rev Esp Cardiol Supl*. 2012;12(A):2-7