

EVALUACIÓN DEL USO DE GEMFIBROZILLO EN UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR.

Cristóbal Walbaum García¹, Bruno Grassi Corrales², Bastian Ignacio Sobrevía Parra³

¹Pontificia Universidad Católica, ²Hospital Clínico Universidad Católica, ³Centro de Salud Familiar de Puerto Varas.

Introducción y Objetivos

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en Chile. La hipertrigliceridemia (HTG) se ha asociado con un mayor riesgo cardiovascular (RCV), sin embargo, no existe evidencia suficiente que demuestre que la normalización de los niveles de triglicéridos (TG) disminuya el RCV. La AHA/ACC sugiere manejar la HTG moderada (175-499 mg/dL) en personas mayores de 20 años con cambios en estilo de vida y, en la HTG moderada o severa (≥ 500 mg/dL) en personas entre 40 a 75 años con RCV moderado o alto, adicionar manejo farmacológico con estatinas, apuntando a optimizar el control de los niveles de colesterol LDL. El uso de fibratos queda relegado a HTG severa aislada, con alto riesgo de pancreatitis aguda (PA), especialmente con TG ≥ 1000 mg/dL. Se sospecha que existe un uso inadecuado de fibratos en atención primaria. Por ello, esta investigación tiene por objetivo caracterizar a los usuarios de gemfibrozilo (GFZ) de un CESFAM y evaluar si se ajustan a los criterios propuestos por la AHA/ACC para el uso de fibratos como tratamiento de la HTG.

Materiales y métodos

Se evaluó la ficha clínica electrónica de todos los usuarios que retiraron GFZ desde la farmacia del CESFAM en mayo y junio de 2019. Se analizó la prevalencia de patologías relevantes, la estimación del RCV, el perfil lipídico (PL) con el cual se inició GFZ, PL de control y el uso de estatinas. Se realizó análisis estadístico con el software Graphpad Prism 8. Este estudio cuenta con la autorización de la dirección del CESFAM.

Resultados

93 usuarios utilizan GFZ (50 hombres, 43 mujeres). Al iniciar GFZ, el 41.9% de los pacientes utilizaba atorvastatina y fue suspendida, un 23.6% presentaba niveles de colesterol total > 240 mg/dL, y en un 33.3% los niveles de TG no permitían estimar el valor de LDL mediante la fórmula de Friedewald. Ninguno utiliza estatinas en forma concomitante. La presencia de IMC >25 es de un 90.3%, HTA en un 76.3%, DM2 en un 50.5%, ACV previo en un 4.3% e IAM previo en un 4.3%. Ninguno tiene antecedentes de PA. Un 56.9% tiene RCV alto, 23.6% moderado y 19.3% bajo. Un 65% inició GFZ con HTG moderada y un 35% con HTG severa. Solo un 4.8% de los presentaba niveles de TG ≥ 1000 mg/dL. El uso de GFZ en usuarios con RCV alto por al menos 3 meses disminuyó los niveles promedios de TG en un 29.7% (515.5 ± 78.7 vs 362.2 ± 91.6 , $p < 0.05$) y aumentó la estimación de LDL en un 57.8% (73.6 ± 10.9 vs 115.2 ± 15.9 , $p < 0.05$), sin modificar los niveles de colesterol total ni HDL.

Conclusiones

En la mayoría de los casos el uso de GFZ no se ajusta a las recomendaciones actuales. Su uso dificulta el uso de estatinas, pese al efecto beneficioso ampliamente demostrado de estas en usuarios con RCV alto o moderado. Esto resulta especialmente preocupante en usuarios con antecedentes de ACV. La HTG dificulta seriamente la estimación del colesterol LDL. Es necesario realizar nuevas intervenciones en estos usuarios para otorgar un mejor cuidado de su salud.

Financiamiento: Sin financiamiento