

Cambio de monoterapia con estatina a tratamiento combinado con estatina/ezetimiba

¿Se asocia con beneficios adicionales de reducción del colesterol de lipoproteínas de baja densidad?



PRINCIPALES MENSAJES CLAVE

- ▶ El colesterol de lipoproteínas de baja densidad (cLDL) **se redujo en un 31,0-41,0 % más tras el cambio de monoterapia con estatina a un tratamiento de estatina más ezetimiba**
 - Entre el total de pacientes registrados, el **88,3-90,1 % alcanzó satisfactoriamente el objetivo de cLDL** de <100 mg/dl (todos los grupos de intensidad, $P < 0,01$)



POR QUÉ ES IMPORTANTE

- ▶ Si bien se recomienda un control intenso del cLDL para lograr los objetivos deseados, el **porcentaje de pacientes que los alcanzan sigue siendo notablemente bajo**
 - Este estudio de vida real evaluó el efecto de cambiar de la monoterapia con estatina al tratamiento combinado con estatina/ezetimiba en cuanto a los objetivos de cLDL alcanzados



DISEÑO DEL ESTUDIO

- ▶ Estudio retrospectivo: historias clínicas electrónicas de **4.252 pacientes de dos centros médicos de atención terciaria de Corea** (1 de enero de 2015 - 31 de diciembre de 2017)
 - Se evaluaron seis combinaciones de estatina/ezetimiba:
 - Atorvastatina 10 mg más ezetimiba 10 mg
 - Atorvastatina 20 mg más ezetimiba 10 mg
 - Atorvastatina 40 mg más ezetimiba 10 mg
 - Rosuvastatina 5 mg más ezetimiba 10 mg
 - Rosuvastatina 10 mg más ezetimiba 10 mg
 - Rosuvastatina 20 mg más ezetimiba 10 mg
- ▶ Criterios de valoración del estudio: reducciones del cLDL; porcentaje de pacientes que alcanzan los niveles de cLDL de <100 mg/dl después de 3 meses de tratamiento combinado (respecto a los valores basales)

RESULTADOS CLAVE



- ▶ Efecto del tratamiento combinado en los niveles de cLDL después de 3 meses de tratamiento (respecto al nivel basal):
 - Atorvastatina 10 mg más ezetimiba o rosuvastatina 5 mg más ezetimiba:
 - Reducción del nivel de cLDL = 31,0 % ($P < 0,01$)
 - Pacientes que alcanzan el objetivo de cLDL = 90,1 % frente a 33,4 % al inicio ($P < 0,01$)
 - Atorvastatina 20 mg más ezetimiba o rosuvastatina 10 mg más ezetimiba:
 - Reducción del nivel de cLDL = 36,4 % ($P < 0,01$)
 - Pacientes que alcanzan el objetivo de cLDL = 90,1 % frente a 33,4 % al inicio ($P < 0,01$)
 - Atorvastatina 40 mg más ezetimiba o rosuvastatina 20 mg más ezetimiba:
 - Reducción del nivel de cLDL = 41,0 % ($P < 0,01$)
 - Pacientes que alcanzan el objetivo de cLDL = 87,5 % frente a 21,9 % al inicio ($P < 0,01$)



- ▶ El cambio de la monoterapia con una estatina a **rosuvastatina más ezetimiba mostró unas mayores reducciones del cLDL que con atorvastatina más ezetimiba**
 - Pacientes que pasaron de una terapia con estatinas de baja intensidad a tratamiento combinado:
 - Atorvastatina (10, 20 mg) más ezetimiba = 40,9 %, 48,7 %
 - Rosuvastatina (5, 10 mg) más ezetimiba = 49,2 %, 51,8 %
 - Pacientes que pasaron de una terapia con estatinas de intensidad moderada a tratamiento combinado:
 - Atorvastatina (10, 20, 40 mg) más ezetimiba = 32,8 %, 36,1 %, 37,3 %
 - Rosuvastatina (5, 10, 20 mg) más ezetimiba = 29,3 %, 38,7 %, 45,8 %
 - Pacientes que pasaron de una terapia con estatinas de alta intensidad a tratamiento combinado:
 - Atorvastatina (10, 20, 40 mg) más ezetimiba = 12,4 %, 27,6 %, 37,4 %
 - Rosuvastatina (5, 10, 20 mg) más ezetimiba = 24,1 %, 30,6 %, 37,4 %

LIMITACIONES

- Este estudio tuvo las limitaciones inherentes de los estudios retrospectivos, careció de información referente al cumplimiento terapéutico de los pacientes y no evaluó los efectos adversos
- Los porcentajes de pacientes que alcanzaron los niveles de cLDL objetivo (<100 mg/dl) se calcularon sin clasificar sus factores de riesgo

Bibliografía:

Lee J, Lee SH, Kim H, Lee SH, Cho JH, Lee H, et al. Low-density lipoprotein cholesterol reduction and target achievement after switching from statin monotherapy to statin/ezetimibe combination therapy: Real-world evidence. J Clin Pharm Ther. 2020;46:134-142. doi: 10.1111/jcpt.13271.