

Datos prospectivos de vida real del impacto de la Polipíldora Cardiovascular en Enfermedad Renal Crónica

Elena Cuadrado-Payán, Diana Rodríguez-Espinosa, Joaquim Casals-Urquiza, Jimena Del Risco-Zevallos, Evelyn Hermida, Luis Carlos López-Romero, Lida Rodas, Jose Jesús Broseta

Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) presentan una incidencia y una prevalencia significativamente mayor de eventos cardiovasculares. En esta población, aumenta la importancia de una estrategia de tratamiento basada en polipíldoras para simplificar el tratamiento y asegurar la adherencia.

Desde 2015 en España se comercializa Trinomia, polipíldora cardiovascular que incluye un fármaco hipolipemiante, un antihipertensivo y un antiagregante plaquetario

Objetivo: obtener datos de vida real para evaluar si Trinomia mejora el estándar de atención

Métodos: Estudio observacional prospectivo, unicéntrico, de una cohorte de pacientes con ERC bajo tratamiento estándar y que inician Trinomia en prevención secundaria

Resultados: N=49 pacientes (35 varones) con edad media de 78,83 años (rango 51-95). El 91,83% tenía hipertensión, el 63,26% diabetes tipo 2 y el 2,04% diabetes tipo 1. En cuanto a la causa de la prevención secundaria, el 75,4% tenía enfermedad cardiovascular, el 16,4% un ictus y el 8,16% ambas.

Variable	Baseline	6 months	P-value	12 months	P-value
eGFR(mL/min/1.73m ²)	33,35 ± 18,26	33,75 ± 18,71	0,613	36,14 ± 19,31	0,464
UACR (mg/g)	656,6 ± 1421,7	506,3 ± 998,9	0,398	256,9 ± 464,9	0,285
Plasma potassium (mEq/L)	4,98 ± 0,65	4,86 ± 0,5	0,249	4,87 ± 0,64	0,457
Total cholesterol (mg/dL)	161,76 ± 38,45	150,63 ± 32,01	0,005	148,69 ± 36,34	0,025
LDL (mg/dL)	93,34 ± 29,63	86,13 ± 23,45	0,009	83,59 ± 28,78	0,01
HDL (mg/dL)	43,58 ± 13,23	42,26 ± 13,89	0,341	42,09 ± 12,53	0,209
Triglycerides(mg/dL)	156,63 ± 60,44	139,53 ± 52,23	0,051	132,89 ± 61,19	0,01
SBP (mmHg)	136,54 ± 18,12	133,93 ± 16,94	0,341	131,29 ± 15,93	0,153
DBP (mmHg)	66,6 ± 12,72	65,95 ± 11,14	0,689	63,29 ± 10,93	0,176

Conclusions: El FGe es 3 puntos superior al año, con una reducción de la UACR, que no alcanza la significación estadística pero se traduce en una menor hiperfiltración sin empeoramiento de la función renal ni aumento del potasio sérico. Además, hubo una disminución de 5 puntos en la presión arterial sistólica y de 3 puntos en la diastólica (no significativo), y se logra un mejor perfil lipídico, con una reducción de 10 puntos en LDL y una reducción de 24 puntos en triglicéridos