

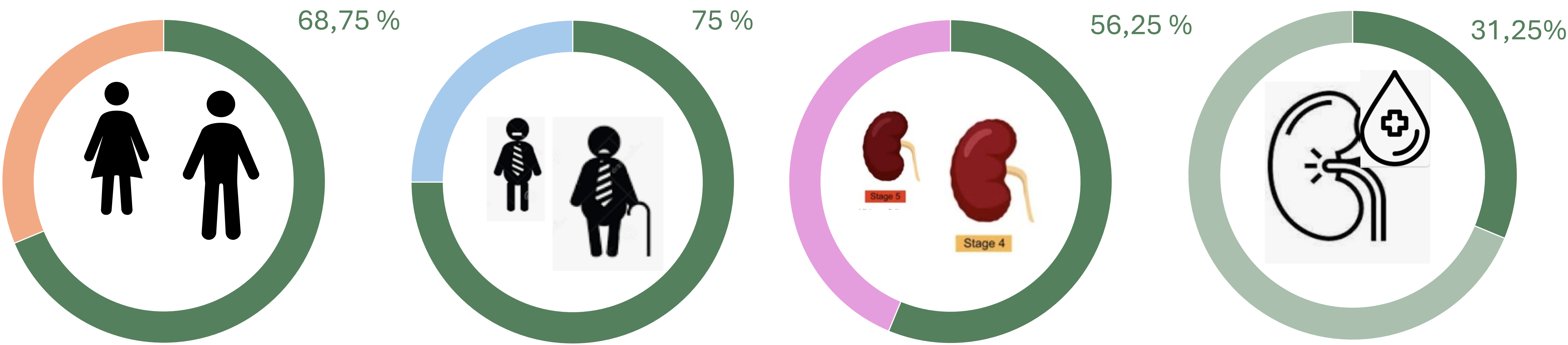
ROXADUSTAT : ahorrador de estatinas en pacientes no dependientes de diálisis ?

María Rosario LLópez Carratalá, Estefanya Lisset García Menéndez, Darío Janeiro Marín, Javier Relea Pujol, Lucia Martín Testillano, Jose María Portolés Pérez. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Introducción : La ERC tiene una prevalencia a nivel mundial de entre 11-13%, y una de sus complicaciones más frecuentes es la anemia, cuya prevalencia aumenta con la progresión de la ERC, llegando a ser de alrededor 60% en ERC G4 y del 85% en ERC G5. Actualmente ha aparecido una nueva clase de fármacos (inhibidores de HIF : Roxadustat®) que tratan la anemia abordando la fisiopatología de la misma, y en estudios randomizados que demuestran su eficacia , se ha objetivado como efecto pleiotrópico una disminución significativa de C-LDL en pacientes no dependientes de diálisis.

Material y Métodos: analizamos en pacientes ERC G4 y G5 que han recibido ROXADUSTAT en nuestro centro desde Noviembre 2023 hasta Marzo 2024 : proporción de pacientes que lograron disminución CT y C-LDL, la disminución en la dosis de estatinas, disminución grado de mialgias y aumento de tiempo ejercicio aeróbico.

Resultados: analizamos 16 pacientes con anemia secundaria a ERC sin tratamiento con AEE, 68.75% varones , 31.25% ERC secundaria a Nefropatía Diabética y resto ERC por otras etiologías, con FGe medio 18.39ml/min (DE 7.78) en el momento de inicio de tratamiento.



CT basal (mg/dl)	C-LDL basal (mg/dl)	D estatina basal
88	39	no
107	60	ator 10/20
107	46	ator 10/80
113	51	ator/E 10/20
121	60	simva 20
102	39	ator/E 10/20
132	73	no
115	59	ator 40
179	110	ator/E 10/80
153	78	ator 20
103	42	ator 40
121	53	ator/E 10/20
		simva/E 10/20
100	47	ator/E 10/20
105	40	sim/E 10/20
141	60	no-->ator/S 10/80
271	179	



CT 3 m (mg/dl)	C-LDL 3 m (mg/dl)	D estatina 3 m
82	34	no
72	25	no
98	40	ator 10/80
99	42	ator/s 10/20
65	33	no
100	31	no
101	26	no
94	55	no
112	52	ator 20
112	32	no
97	48	ator 40
107	55	ator/E 10/20
88	27	no
106	51	ator/E 10/20
97	38	sim/E 10/20
121	79	ator/E 10/20

Observamos valores de **CT medio** basal al inicio de tratamiento con (Roxadustat®) de **128.6 mg/dl** (DE 44.3) y CT medio a los 3 meses de tratamiento **96.9 mg/dl** (DE 14.6) (p 0,004) , y valores de **C-LDL medio** basal al inicio de tratamiento con (Roxadustat®) de **64.75 mg/dl** (DE 35.5) y C-LDL medio a los 3 meses de tratamiento **41.75 mg/dl** (DE 14.3) (p 0,006) lo que supuso que del 87% pacientes (14 pacientes) que tenían prescrita una estatina al inicio de tratamiento con (Roxadustat®) , se le **redujo la dosis de estatina o suspendió ésta al 57.1% (8 pacientes).**

Conclusión: por los resultados obtenidos de nuestro análisis podemos concluir que los inhibidores de HIF (Roxadustat®) tiene un efecto pleiotrópico beneficioso para el perfil cardiovascular de nuestros pacientes ERC no dependientes de diálisis. Al 87% de nuestros pacientes se le redujo o suspendió la dosis de estatina y todos ellos disminuyó la severidad de las mialgias. Se obtuvieron datos con significación estadística al comparar valores de CT y C-LDL a los 3 meses de tratamiento con respecto a los valores basales, lo que podría suponer una modificación a la baja de la dosis de estatina cuando se administra con (Roxadustat®). Aunque serían necesarios más estudios randomizados para establecer nuevas recomendaciones en la dosificación de estatinas en pacientes ERC no dependientes de diálisis que presentan anemia en tratamiento con (Roxadustat®).