
EFFECTOS DE LA TERAPIA LIPÍDICA COMBINADA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 GRUPO DE ESTUDIO ACCORD

EFFECTS OF COMBINATION LIPID THERAPY IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS THE ACCORD STUDY GROUP

Antecedentes:

Analizamos si la terapia combinada de una estatina más un fibrato es más efectiva que la monoterapia con estatinas para la reducción del riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM-2).

Métodos:

Se incluyeron 5518 pacientes con DM-2 bajo tratamiento abierto con simvastatina. Se los asignó de manera aleatorizada a recibir fenofibrato o placebo sin darles a conocer el tratamiento asignado. El indicador primario fue el diagnóstico de infarto de miocardio no mortal, ACV no mortal, o muerte por causas cardiovasculares. La media de seguimiento fue de 4,7 años.

Resultados:

La tasa anual del indicador primario fue del 2,2% en el grupo fenofibrato y del 2,4% en el grupo placebo (HR en el grupo fenofibrato 0,92, 95% IC: 0,79–1,08, P=0,32). Tampoco se registraron diferencias significativas entre ambos grupos respecto de cualquier otro indicador secundario. Las tasas anuales de muerte fueron del 1,5% en el grupo fenofibrato y del 1,6% en el grupo placebo (HR 0,91; 95% IC: 0,75–1,10, P=0,33). El análisis por subgrupos preespecificados sugirió una heterogeneidad en los efectos del tratamiento según el sexo, que sería beneficioso para los hombres pero perjudicial para las mujeres (P= 0,01 para la interacción), así como una posible interacción según el perfil lipídico, con un posible efecto beneficioso sobre aquellos pacientes con un elevado nivel basal de triglicéridos y un bajo nivel basal de colesterol HDL (P=0,057 para la interacción).

Conclusiones:

La combinación de simvastatina y fenofibrato no redujo la tasa de eventos cardiovasculares mortales, infarto de miocardio no mortal o ACV no mortal en comparación con la monoterapia con estatinas. Por consiguiente, estos resultados no apoyan la utilización de terapia combinada con fenofibrato y simvastatina para la reducción del riesgo cardiovascular en la mayoría de los pacientes con DM-2.