



Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

RC011 - Tratamientos alternativos en el control del perfil lípido en Artritis Reumatoide. Levadura de arroz rojo

B. Varas de Dios¹ y M. Martín Fuentes²

¹Sección de Reumatología; ²Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Santa Cristina. Madrid.

Resumen

Introducción: El control del perfil lipídico es fundamental en los pacientes diagnosticados de enfermedad inflamatoria como la artritis reumatoide (AR) ya que los eventos cardiovasculares (CV) continúan siendo la primera causa de muerte. Según las recomendaciones EULAR sobre riesgo CV, en aquellos pacientes con índice de riesgo CV bajo o moderado en los que la dieta y el ejercicio no han conseguido disminuir el colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL) por debajo de 190 y 100 respectivamente, debería iniciarse el tratamiento con una estatina, los fármacos más empleados con indudables beneficios demostrados. Sin embargo los pacientes, a menudo polimedicados, pueden presentar intolerancias o efectos adversos que limitan su uso. La levadura de arroz rojo, cuyo principio activo principal es la monacolina K, ha sido utilizada en la medicina tradicional china desde el año 800 dc. Se le atribuye la propiedad de disminuir el nivel total de colesterol (CoLT) en sangre, el LDL y los triglicéridos (TG). Además algunos estudios aseveran su efecto antiinflamatorio y su beneficio en pacientes con patología inflamatoria. En los últimos años se ha extendido su empleo en occidente.

Objetivos: Evaluar la eficacia de la levadura de arroz rojo en pacientes en seguimiento en reumatología con niveles elevados CoLT y LDL.

Métodos: Estudio prospectivo que incluye dos cohortes de pacientes cada una de 72 pacientes con similares características demográficas. Una con AR y otra sin enfermedad inflamatoria y con niveles elevados de CoLT y LDL. Estudiamos las características demográficas, clínicas y los niveles de lípidos. En ambos grupos se administra una dosis estándar de levadura de arroz rojo y analizamos la respuesta analítica a los 3 y 6 meses de tratamiento. Para el análisis estadístico utilizamos el programa SPSS versión 22.0. Las variables cuantitativas se presentan como medias \pm desviación estándar y las cualitativas en porcentajes. Las comparaciones entre las variables cuantitativas se realizan con la t de Student. Comparamos los valores medios en cada revisión con el test de Anova. Se considera significativa una p 0,05.

Resultados: En el grupo de pacientes sin patología inflamatoria el 73% son mujeres con una edad media de $63,9 \pm 7$ años. La media de CoLT basal es de $265,2 \text{ mg/dL} \pm 13,7$ y de LDL de $176,4 \pm 16$. A los 3 y 6 meses de tratamiento se obtuvo un descenso significativo de ambos valores (CoLT 231 ± 19 y $209,8 \pm 19$ F: 26,71 p 0,000 y LDL $143,9 \pm 20$ y $123,6 \pm 19$ F 22,51 p 0,000). En la cohorte de pacientes con AR el 66% son mujeres con una edad media de $62,1 \pm 10$. La media de CoLT basal es de $258,2 \pm 14$ y de LDL de $176,7 \pm 10$. A los 3 y 6 de tratamiento se obtuvo un descenso significativo de ambos valores (CoLT 224 ± 24 y $196,1 \pm 28$ F: 21,55 p 0,000 LDL $149,5 \pm 12$ y $122,4 \pm 25$ F: 28,28 p 0,000). No se obtuvieron cambios significativos en los niveles de HDL ni de TG. No se detectó ningún efecto adverso en ninguno de los grupos ni abandono del

tratamiento.

Conclusiones: La levadura de arroz rojo disminuye de forma significativa los niveles de CoLT y de LDL en las dos cohortes. En pacientes con AR y riesgo CV leve o moderado, en los que es necesario un control estrecho del mismo, el uso de la levadura de arroz rojo podría ser una alternativa terapéutica eficaz exenta de efectos adversos. Se necesitan más estudios con mayor número de pacientes que corroboren estos datos.