

ARTÍCULO COMENTADO DEL MES

GRUPO DE LÍPIDOS Y RIESGO CARDIOVASCULAR DE LA SEEN

Artículo comentado: Lipid lowering therapies in chronic kidney disease: A call to action

Autores del artículo: Jaime Mazón-Ruiz, David Arroyo, Marina de Cos, **María Riestra**, Emilio Sánchez-Alvarez, Paula González Bores, Jose Luis Hernández, Pablo Corral

Citación (Revista): Atherosclerosis. 2025 Dec;411:120563.

DOI: [10.1016/j.atherosclerosis.2025.120563](https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2025.120563). Epub 2025 Nov 9. PMID: 41270665.

Autor del comentario: María Riestra Fernández, Jefe de Sección Endocrinología y Nutrición, Unidad de Lípidos del Hospital Universitario de Cabueñas (Gijón)

Objetivos del estudio: Revisar la evidencia disponible sobre terapias hipolipemiantes en enfermedad renal crónica (ERC), analizar las guías ESC/KDIGO e identificar brechas de evidencia para proponer ensayos clínicos específicos sobre esta población.

Población de estudio: Pacientes con ERC en diversos estadios (G1-G5), incluyendo individuos en diálisis y receptores de trasplante renal, analizados a través de una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados. La mayor parte de la evidencia procede de subgrupos o análisis post hoc, lo que limita la validez interna para extrapolación a ERC avanzada.

Resultados: La ERC incrementa significativamente el riesgo cardiovascular, pero estos pacientes están **infratratados y sistemáticamente excluidos** de los grandes ensayos clínicos. El beneficio de las estatinas parece disminuir a medida que progresa la enfermedad renal, mostrando una eficacia mínima en pacientes en diálisis. Aunque nuevas terapias como los inhibidores de PCSK9, el ácido bempedoico y el icosapecto de etilo muestran resultados prometedores, los datos en estadios avanzados (filtrado glomerular < 30 ml/min/1,73m²) son escasos. La ERC también se asocia con anomalías lipídicas específicas como hipertrigliceridemia y elevación de Lp(a), lo que debe integrarse en la práctica clínica.

Limitaciones: Existe una **infrarrepresentación persistente** de pacientes con ERC avanzada en la investigación clínica, lo que obliga a extrapolar datos de la población general sin considerar la fisiopatología urémica única.

Conclusiones principales y opinión personal: Es necesario diseñar ensayos clínicos que incluyan específicamente a pacientes en estadios 4 y 5 de ERC para validar los tratamientos hipolipemiantes en esta población. La prevención en el paciente renal es la única vía para reducir su elevadísima carga de mortalidad cardiovascular.

Aplicabilidad clínica y perspectivas de investigación derivadas del estudio: Los resultados subrayan la necesidad de coordinar esfuerzos para integrar a los pacientes renales en el desarrollo de fármacos. El futuro reside en terapias dirigidas a vías lipídicas novedosas como ANGPTL3 o ApoC-III.

Resumen para la población general: Las personas con problemas de riñón tienen un riesgo muy alto de sufrir problemas cardiovasculares, pero a menudo no reciben los tratamientos más modernos porque no se les incluye en los estudios. Este artículo explica por qué es importante investigar fármacos seguros y adaptados para proteger el corazón en quienes padecen enfermedad renal, especialmente en fases avanzadas.

Fecha: 13/Enero/2026

Lipid Lowering Therapies in Chronic Kidney Disease: A call to action

atherosclerosis

CKD is an independent and significant risk factor for ASCVD

Current LLT limitations:

- 🚫 Limited inclusion in RCTs
- ✗ Questions about effectiveness as eGFR ↓
- ⚠ Safety concerns in advanced CKD

EMERGING THERAPIES

- ⚠ Most RCTs continue to exclude CKD patients

A CALL TO ACTION

From exclusion to inclusion:
Rethink LLT trials for advanced CKD

Coordinated action is needed from clinicians, industry, and regulatory agencies

Mazón-Ruiz, J. et al.
Atherosclerosis (2025)
@ATHjournal

Need for inclusive trials, pragmatic studies, and tailored therapies for CKD

La ERC constituye un factor de riesgo mayor e independiente para aterosclerosis. Pese a ello, los ensayos clínicos con terapias hipolipemiantes continúan incluyendo de forma limitada a estos pacientes, generando incertidumbre sobre eficacia y seguridad en estadios avanzados. Son necesarios estudios más inclusivos y pragmáticos, así como de estrategias terapéuticas adaptadas al paciente con ERC.