



ENDOCRINOLOGÍA ESTATINAS Y AGENTES QUE ELEVEN EL C-HDL

Combinar fármacos es esencial en la dislipemia

→ En una conferencia en Zaragoza, el profesor Rafael Carmena ha planteado la alternativa de un tratamiento para dislipemia basado en monoterapia con estatinas más potentes o en terapia combinada.

Redacción

"La dislipemia precede en años al inicio de la diabetes y contribuye al riesgo cardiovascular. Tratar la dislipemia es muy importante en el diabético", ha señalado Rafael Carmena, profesor del Departamento de Medicina de la Universidad de Valencia, en una conferencia pronunciada en el Aula Montpellier, en Zaragoza. El catedrático de Medicina Interna planteó la cuestión de si se puede reducir el riesgo cardiovascular tratando la dislipemia de los diabéticos tipo 2.

En este sentido, Carmena se refirió a los ensayos de prevención primaria y secundaria realizados con fibratos y estatinas. "Ningún fibrato posee una indicación específica como monoterapia inicial para la prevención cardiovascular en dia-

betes", ha indicado el profesor valenciano.

Por otra parte, en relación con las estatinas, ha reconocido que "son eficaces pero persiste un riesgo residual elevado". De hecho, la eficacia de las estatinas para prevenir complicaciones aterotrombóticas y cardiopatía isquémica ha sido convincentemente establecida en numerosos estudios prospectivos que incluían miles de sujetos; sin embargo, prácticamente dos tercios de los diabéticos tratados con estatinas sufren accidentes coronarios.

Ante esta situación, Carmena ha planteado si se podría atribuir parte del riesgo residual a alteraciones lipoproteicas de la diabetes tipo 2, como la dislipemia aterogénica, que no son suficientemente corregidas por las estatinas. Y aquí ha centra-

do los nuevos aspectos del tratamiento de la dislipemia diabética, que "es un caso especial".

¿Hacia dónde vamos?

En su ponencia en el Aula de la Clínica Montpellier Carmena ha planteado la alternativa de un tratamiento basado en monoterapia con estatinas más potentes y en dosis más altas o en terapia combinada. "Parece lógico combinar estatinas y fármacos que eleven el C-HDL y reduzcan los triglicéridos".

La clave estaría en reducir el riesgo residual mediante la combinación de estatinas y otros agentes hipolipemiantes. De hecho, "el efecto de esta combinación sobre el perfil lipídico produce una mejoría significativa de la dislipidemia".

En opinión del internista, el tratamiento combinado



Manuel Bueno; José Buenol, del comité organizador del Aula Montpellier; Rafael Carmena y Alfredo Pérez Lambán, director de Clínica Montpellier.

permite alcanzar objetivos y reducir el riesgo residual. Incluso elevaciones pequeñas de C-HDL confieren beneficio en pacientes de alto riesgo.

Tal y como señala el estudio *Accord 2010*, los fibratos reducen triglicéridos y elevan el C-HDL, por lo que la asociación fenofibrato y estatinas es segura. Y otros estudios indican que la asociación de estatinas y ácido nicotínico mejora el perfil lipídico.

Asimismo, la asociación de estatinas y pioglitazona ha mostrado resultados pro-

metedores en morbi-mortalidad cardiovascular (la combinación con pioglitazona ayuda a reducir el riesgo residual), y asimismo, las resinas de intercambio (colesevelam) reducen el C-LDL y mejoran el control glucémico. En cualquier caso, "se requieren más estudios y hay que esperar resultados con fenofibrato y ácido nicotínico".

Ciertamente, el C-LDL sigue siendo el objetivo prioritario; por eso, ante el riesgo residual de accidentes coronarios en diabéticos Carmena ha abogado por un "trata-

miento multifactorial que incluya dieta, ejercicio, estilo de vida y una combinación de estatinas con nuevas opciones farmacológicas".

Para referirse a los niveles de LDL, triglicéridos y proteína C reactiva (PCR), el ponente ha afirmado que "cuanto más bajos sean mejor". En este sentido planteó un "doble y un triple objetivo" con las estatinas: "Bajar LDL, PCR y triglicéridos, y probablemente subir el HDL". ¿Se traducirá la consecución de estos objetivos en un descenso de los accidentes cardiovasculares?