

► 9 Marzo, 2015

Estatinas, ineficaces en riesgo vascular residual

En la dislipemia aterogénica, según coinciden varios expertos, las estatinas no son totalmente resolutivas

MADRID
ESTER CRESPO
dmredaccion@diariomedico.com

La dislipemia aterogénica (DA) está presente en el riesgo vascular residual elevado, un riesgo que no se logra reducir con estatinas, según varios expertos reunidos en la tercera edición del Día de la Dislipemia Aterogénica, organizada por Mylan. Es una iniciativa de gran importancia, explica Juan Ascaso, presidente de la Sociedad Española de Arterioesclerosis, ya que la DA tiene una alta prevalencia en la sociedad, con gran riesgo cardiovascular y, en la mayoría de las ocasiones, es poco conocida y valorada por los especialistas.

"El riesgo lipídico residual es particularmente alto cuando los triglicéridos están elevados y el HDL es bajo, es decir, dislipemia aterogénica, y tiene un mayor impacto en pacientes con el colesterol LDL controlado y en casos de diabetes tipo 2, síndrome metabólico u obesidad", incide

Jesús Millán, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Gregorio Marañón, en Madrid.

En el riesgo residual macrovascular, estudios epidemiológicos ingleses mues-

La dislipemia aterogénica tiene una elevada prevalencia y es uno de los grandes factores de riesgo cardiovascular. Pero sigue siendo una desconocida

La mejor opción, junto con las estatinas, son los PPAR y los PPAR selectivos porque son eficaces para reducir triglicéridos e inflamación vascular y aumentar el HDL

tran que el 77 por ciento de los pacientes con estatinas fallecen por evento coronario grave, apunta Jean Charles Fruchart, presidente de la iniciativa Reducción del

Riesgo Residual. "Nos encontramos con un problema significativo y desafortunadamente este riesgo residual vascular afecta más a los pacientes diabéticos".

En cuanto al riesgo microvascular, Fruchart incide en que el tratamiento con estatinas no ha conseguido reducir las complicaciones de la diabetes. "Se ha demostrado que después de ocho años de tratamiento el 34 por ciento de los pacientes desarrollan retinopatía, una complicación muy importante".

SOLUCIÓN NO COMPLETA
Fluchart explica que análisis realizados con estatinas muestran los pocos beneficios de esta sustancia en pacientes con HDL bajo y con triglicéridos elevados y diabetes. "La primera conclusión es que las estatinas abordan los riesgos del LDL, pero no el resto de los componentes del riesgo lipídico".

Para reducir el riesgo vascular residual, los especia-



Juan Ascaso, de la Sociedad de Arterioesclerosis.



Jesús Millán, del Hospital Gregorio Marañón.

listas consideran que la modificación del estilo de vida es un paso muy importante en pacientes con dislipemia, con una dieta rica en omega-3 y omega-6 que mejora el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular, y también el ejercicio, que puede reducir el riesgo cardiovascular en un 50 por ciento.

Como es difícil que los pacientes mantengan el cambio en el estilo de vida, el clínico tiene que emplear la farmacoterapia. "La mejor opción junto a las estatinas son los PPAR y los PPAR selectivos. Los PPAR son importantes porque reducen los triglicéridos, incrementan el HDL y reducen la

inflamación vascular. Son útiles en la diabetes tipo 2 y la dislipemia aterogénica, y pueden reducir el riesgo macrovascular en pacientes con bajos niveles LDL", señala Fluchart, que añade que los PPAR selectivos (Spparms) previenen el desarrollo y la progresión de complicaciones macro y microvasculares diabéticas.

SITUACIONES ASOCIADAS
Con el objetivo de buscar una valoración única de la dislipemia aterogénica, Millán explica que han elaborado el programa *Cr1terio*, que pretende involucrar a unos 2.000 médicos de AP mediante la asistencia a sesiones formativas presen-

ciales y *online* y donde buscan discutir las controversias en torno a este problema. El especialista añade que es preciso insistir cuáles son las situaciones asociadas a la DA, porque todavía no son de uso común, recordar que el riesgo residual no se elimina en pacientes tratados con estatinas, insistir en que la hipertrigliceridemia se asocia al incremento del riesgo cardiovascular, hacer hincapié en los beneficios cardiovasculares asociados al HDL, recordar cuál es el beneficio del tratamiento de la dislipemia aterogénica y emplear el tratamiento combinado en el paciente de alto riesgo con DA.