

Colección
Guías Distinguidas

Documento de Consenso Español para el Tratamiento de la Hipertrigliceridemia



Baliarda
Vida con salud

Efectividad del Icosapento de Etilo en el Tratamiento de la Hipertrigliceridemia en Individuos con Riesgo Cardiovascular Alto

Título: Tratamiento de la Hipertrigliceridemia con Icosapento de Etilo en Pacientes de Alto/Muy Alto Riesgo Cardiovascular. Documento de Consenso de la Sociedad Española de Cardiología y Sociedad Española de Diabetes

Autores: Botet JP, Barrios V, Pérez A y colaboradores

Institución: Sociedad Española de Cardiología y Sociedad Española de Diabetes, Madrid, España

Fuente: Endocrinología, Diabetes y Nutrición, 2022

Introducción

La enfermedad cardiovascular (ECV) es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en todo el mundo. A pesar de las estrategias de prevención y el uso de terapias farmacológicas, persiste un riesgo residual elevado en pacientes de alto/muy alto riesgo cardiovascular. Los ácidos grasos omega-3, especialmente el ácido eicosapentaenoico (EPA) y el ácido docosahexaenoico (DHA), han sido objeto de estudio en relación con la prevención cardiovascular.

Algunos estudios han demostrado que la reducción del colesterol asociado con lipoproteínas de baja densidad (LDLc) disminuye significativamente el riesgo cardiovascular, pero no lo elimina por completo. Además, otros componentes del perfil lipídico, como las lipoproteínas ricas en triglicéridos (TG) y la lipoproteína(a) [Lp(a)], también participan en la aterogénesis y, por lo tanto, en la aparición de la ECV.

Los estudios clínicos con terapias duales de estatina con ezetimibe o inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 (PCSK9) han demostrado mayores reducciones del LDLc y de los episodios cardiovasculares. Sin embargo, persiste un riesgo residual en pacientes de muy alto riesgo cardiovascular. Los ácidos grasos omega-3 han sido investigados en ensayos clínicos, pero los resultados no han sido coincidentes. Estudios con una mezcla de EPA y DHA a dosis bajas o altas no han mostrado efectos protectores cardiovasculares en pacientes que reciben tratamiento con estatinas.

El estudio *Reduction of Cardiovascular Events with Icosapent Ethyl-Intervention (REDUCE-IT)* demostró que 4 g/día de icosapento de etilo, una forma purificada de EPA, redujo el riesgo de eventos cardiovasculares y la mortalidad en pacientes con ECV establecida o diabetes mellitus tipo 2.

El EPA y el DHA tienen efectos diferentes en el organismo. El EPA:

- Se encuentra principalmente en las membranas vasculares.
- Tiene efectos positivos en la función endotelial, la presión arterial, la resistencia a la insulina y la inflamación.
- Reduce los niveles de TG y de lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL), sin aumentar el LDLc.

Aunque se desconoce el mecanismo exacto de acción del EPA, se ha demostrado que tiene efectos antioxidantes, antiinflamatorios y antiagregantes plaquetarios.



Figura 1. Posibles mecanismos de cardioprotección de los ácidos grasos omega-3.
EPA, ácido eicosapentaenoico; DHA, ácido docosahexaenoico.

Por otro lado, el DHA:

- Se encuentra en las membranas del cerebro y la retina.
- Se ha asociado con beneficios cognitivos y visuales.

Ácidos grasos omega-3 en prevención cardiovascular

Los estudios de prevención cardiovascular con ácidos grasos omega-3 han arrojado resultados incongruentes en cuanto a la reducción de los TG y

Fascículo

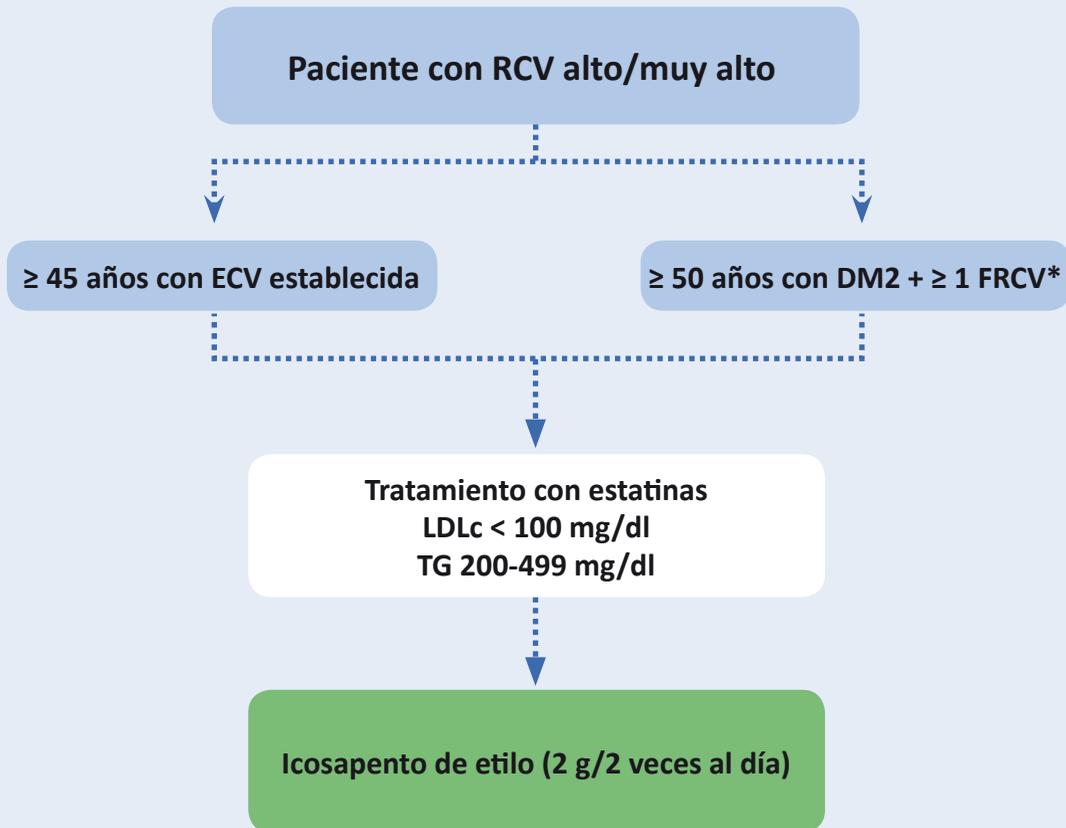
Documento de Consenso Español para el Tratamiento de la Hipertrigliceridemia

Esquemas de Tratamiento según el Riesgo
Cardiovascular



Baliarda
Vida con salud

Esquemas de Tratamiento se



*FRCV a considerar:

- Hombre ≥ 55 años o mujer ≥ 65 años.
- Tabaquismo activo o abstención < 3 meses.
- Hipertensión arterial o en tratamiento antihipertensivo: HDLc ≤ 40 mg/dl (1.04 mmol/l) en el hombre o ≤ 50 mg/dl (1.3 mmol/l) en la mujer.
- PCRus > 3 mg/l.
- Reducción del volumen de filtrado glomerular > 30 y < 60 ml/min.
- Retinopatía.
- Micro o macroalbuminuria.
- Índice tobillo/brazo < 0.9 sin síntomas de claudicación intermitente.

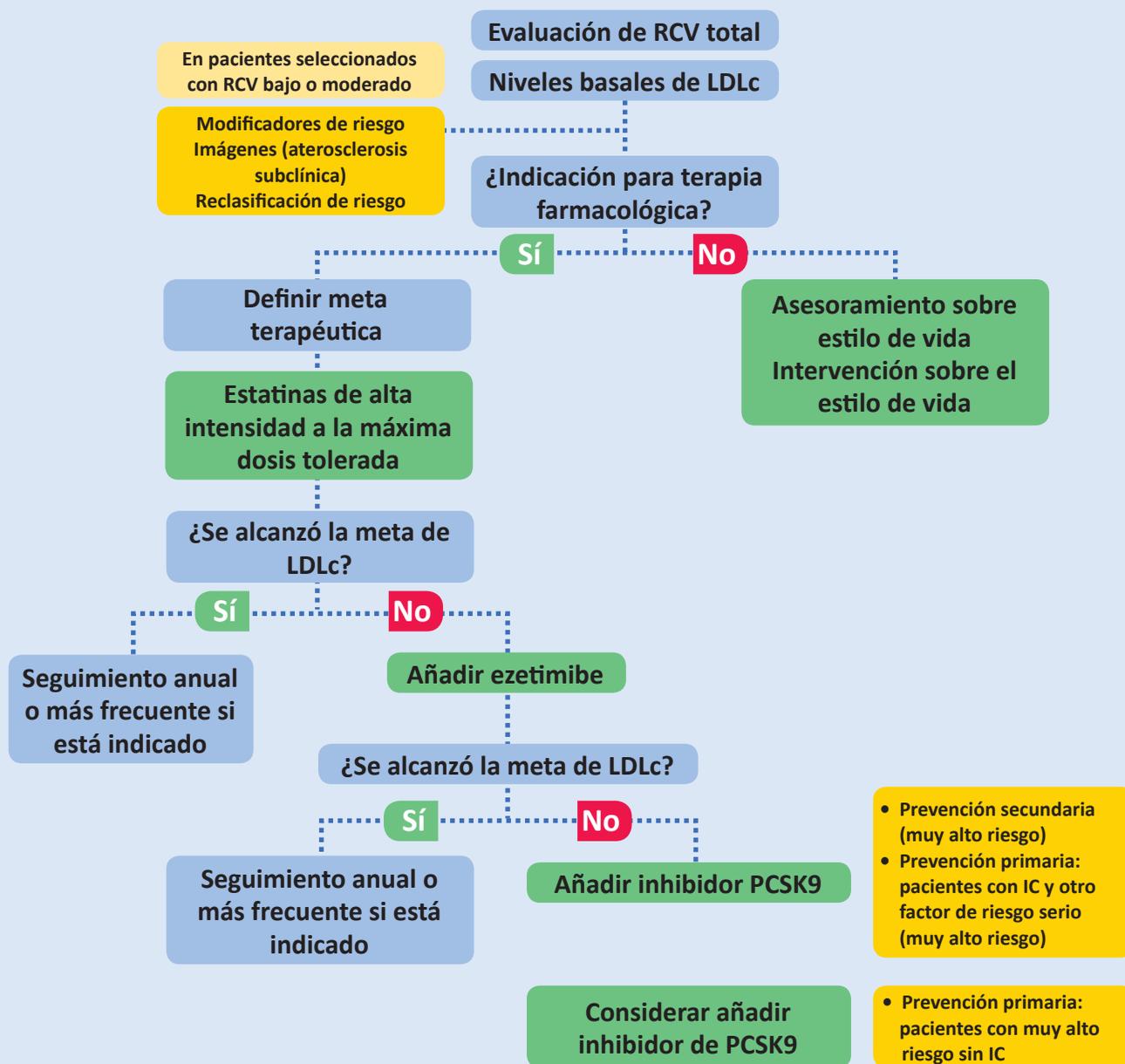
Recomendaciones para la indicación clínica de icosapento de etilo

Fuente: Botet JP, Barrios V, Pérez A, et al. Tratamiento de la Hipertrigliceridemia con Icosapento de Etilo en Pacientes de Alto/Muy Alto Riesgo Cardiovascular. Documento de Consenso de la Sociedad Española de Cardiología y Sociedad Española de Diabetes. Endocrinología, Diabetes y Nutrición, 2022.

Abreviaturas

IC, insuficiencia cardíaca; DM2, diabetes mellitus tipo 2; ECV, enfermedad cardiovascular; FRCV, factor de riesgo cardiovascular; cardiovascular; TG, triglicéridos.

¿Según el Riesgo Cardiovascular



Algoritmo de tratamiento para la reducción farmacológica del LDLc

Fuente: Mach F, Baigent C, Patel RS, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias: Lipid Modification to Reduce Cardiovascular Risk. Atherosclerosis 290:140-205, Nov 2019.

los posibles efectos cardiovasculares. Se ha observado que la disminución de los TG depende de la dosis, con variabilidad entre individuos, y que las reducciones del riesgo absoluto son mayores en aquellos con concentraciones basales más altas. Actualmente, no hay suficientes datos que respalden el uso rutinario de suplementos de ácidos grasos omega-3 para la prevención cardiovascular.

En el estudio *Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'Infarto miocardico* (GISSI-Prevenzione):

- Se asignó aleatoriamente a 11 324 pacientes con infarto de miocardio a recibir ácidos grasos omega-3 (1 g/día de EPA/DHA en una proporción media de 1:2), vitamina E (300 mg/día), ambos o ninguno.
- Después de 3.5 años de seguimiento, el tratamiento con la combinación de EPA/DHA (ácidos grasos omega-3) se asoció con reducción significativa en la mortalidad y en el infarto de miocardio o el accidente cerebrovascular (ACV) fatal, pero no en la mortalidad cardiovascular y el infarto de miocardio o el ACV no fatales.

Otros estudios, como ASCEND y VITAL, que evaluaron el uso de ácidos grasos omega-3 (1 g/día de EPA/DHA en una proporción media de 1.3:1) en prevención primaria en sujetos con y sin diabetes, respectivamente, no encontraron reducciones significativas en los objetivos primarios. Estos resultados podrían deberse a la baja dosis utilizada y a la población de estudio de riesgo bajo/moderado.

Se deben considerar tres aspectos fundamentales: el tipo de ácido graso omega-3, la dosis administrada y la población de estudio con respecto al nivel de riesgo y la presencia o no de hipertrigliceridemia.

¿Qué dicen los estudios sobre icosapento de etilo?

Se ha observado que este compuesto puede reducir el riesgo de eventos coronarios graves.

1. Estudio *Japan EPA Lipid Intervention Study* (JELIS)

- Incluyó 18 645 participantes con niveles de colesterol elevados (colesterol total \geq 250 mg/dl), asignados a recibir 600 mg de IE tres veces al día más estatina, o estatina sola.
- Seguimiento de 4.6 años.
- Resultados: reducción del 19% en el riesgo de eventos coronarios graves en el grupo de IE.

2. REDUCE-IT

- Demostró la eficacia del IE en la reducción de eventos cardiovasculares en pacientes con ECV establecida o diabetes tipo 2.

Beneficios del icosapento de etilo

El icosapento de etilo (4 g/día) ha demostrado ser eficaz en la reducción de la morbimortalidad cardiovascular en pacientes con ECV aterosclerótica o diabetes tipo 2 que presentan, al menos, un factor de riesgo cardiovascular y concentraciones de LDLc < 100 mg/día y de TG < 500 mg/día.

Además, ha mostrado:

- Efectos beneficiosos en la reducción de la placa coronaria
- Disminución de la necesidad de revascularización coronaria y cirugía de revascularización.
- Reducción del riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedad renal y en aquellos que han sido sometidos a cirugía de revascularización coronaria.
- Eficacia en la reducción del riesgo cardiovascular en diferentes poblaciones de pacientes.

Se debe tener en cuenta que pueden existir efectos adversos:

- Hemorragias
- Fibrilación auricular

Es importante:

- Monitorizar su uso en pacientes que toman anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios.

La recomendación de expertos es la utilización del icosapento de etilo solo en pacientes con hipertrigliceridemia moderada (entre 200 y 500 mg/dl).

Conclusiones

El icosapento de etilo se muestra como una opción terapéutica efectiva y segura en pacientes con riesgo cardiovascular alto/muy alto, especialmente en aquellos con hipertrigliceridemia; es capaz de reducir los eventos cardiovasculares y tiene efectos beneficiosos sobre la placa coronaria y los marcadores de inflamación. Se propone el uso clínico de icosapento de etilo a una dosis de 2 g dos veces al día.



**Sociedad Iberoamericana
de Información Científica**

SIIC, Consejo de Dirección:
Buenos Aires, Argentina
Tel.: +54 11 4702 1011
comunicaciones@siicsalud.com
www.siic.info

El texto de **Documento de Consenso Español para el Tratamiento de la Hipertrigliceridemia** fue seleccionado de la base de datos SIIC *Data Bases* y fue resumido objetivamente por el Comité de Redacción Científica de SIIC. El contenido de GD es responsabilidad de los autores que escribieron los textos originales. Los médicos redactores no emiten opiniones o comentarios sobre los artículos que escriben. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio o soporte editorial sin previa autorización expresa de SIIC.

Impreso en la República Argentina, agosto de 2023. Colección Guías Distinguidas, Registro Nacional de la Propiedad Intelectual en trámite. Hecho el depósito que establece la Ley Nº 11723.