

Colección

Entrevistas a Expertos

Dr. Gerardo Damián Elikir

Fibratos en el Tratamiento de las Dislipidemias

IBAH

cardiovasculares de origen ateroesclerótico, estos fármacos no hacen todo el trabajo. Entre los enfermos ingresados a la unidad coronaria por síndrome coronario agudo, sólo la mitad tienen elevaciones en los niveles de LDLc y las estatinas, fármacos que principalmente reducen la circulación de partículas de LDL, no logran reducir más que un tercio el riesgo de cardiopatía isquémica, probablemente por su limitación para corregir los componentes de la dislipemia aterogénica que tan comúnmente se presenta en pacientes con DBT, SM y obesidad, entre otras alteraciones. La persistencia de estos componentes en pacientes tratados con estatinas, dan cuenta de una gran proporción del "riesgo residual" que presentan, el cual puede ser corregido con fibratos. Además, estudios experimentales han confirmado que el fenofibrato puede limitar la esteatosis hepática asociada con la dieta rica en

grasas, la DBT tipo 2 y la resistencia a la insulina relacionada con la obesidad, así como puede reducir los niveles de uricemia, probablemente por competición a nivel de la excreción renal. Un caso especial de hiperlipidemia mixta ocurre en individuos con disbetalipoproteinemia. En esta rara enfermedad, los fibratos son el tratamiento más eficaz para corregir las anomalías lipídicas. De la misma manera, en las hipertriglicidemias graves se requiere el uso de un fibrato, ya que la dieta y el ejercicio muchas veces no son suficientes para controlar la alteración lipídica en grado suficiente a los fines de evitar la aparición de pancreatitis aguda.

En definitiva, el impacto de los fibratos sobre el riesgo de eventos cardiovasculares depende del fenotipo lipoproteico por lo que la identificación del paciente adecuado es la clave para un uso racional de estos fármacos.

Bibliografía recomendada

Brea A, et al. Terapia con fibratos: uso racional del fenofibrato 2016. Resumen ejecutivo. *Clin Investig Arterioscler*; 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arteri.2016.06.001>
 Cholesterol Treatment Trialists C, Baigent C, Blackwell L, et al. Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170,000 participants in 26 randomised trials. *Lancet* 376:1670-1681, 2010.
 Dirección de estadísticas e información de salud (DEIS). Estadísticas vitales-2013. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Serie 5 - Número 57.2014. [acceso 15 de mayo de 2017] Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro57.pdf>
 Elikir G, Cafferata A, Lorenzatti A, Cúneo

C, Schreier L, López G, et al. en nombre del Consejo de Consensos y Normas (CCN) de la Sociedad Argentina de Lípidos. Guía de práctica clínica de la Sociedad Argentina de Lípidos sobre diagnóstico y tratamiento de las dislipemias en adultos 2016. Disponible en www.lipidos.org.ar
 Lloyd-Jones DM, Morris PB, Ballantyne CM, Birtcher KK, Daly DD Jr, DePalma SM, et al. 2016 ACC expert consensus decision pathway on the role of non-statin therapies for LDL-cholesterol lowering in the management of atherosclerotic cardiovascular disease risk: a report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. *J Am Coll Cardiol* 68:92-125, 2016.
 Piepoli M, Hoes AW, Agewall S, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular

disease prevention in clinical practice. *Atherosclerosis* 252:207-274, 2016.
 Serban MC, Colantonio LD, Manthripragada AD, Monda KL, Bittner VA, Banach M, et al. Statin Intolerance and Risk of Coronary Heart Events and All-Cause Mortality Following Myocardial Infarction. *J Am College Cardiol* 69(11):386-1395, 2017.
 Sposito A, Rocha Faria Neto J, de Carvalho LS, Lorenzatti A, Cafferata A, Elikir G, et al. Statin-associated muscle symptoms: position paper from the Luso-Latin American Consortium. *Curr Med Res Opin* 33(2):239-251, 2016.
 World Health Organization. Prevention of Cardiovascular Disease: guidelines for assessment and management of total cardiovascular risk 2007. ISBN 978-92-4-154717-8. Disponible en: www.who.int