

## ¿El renacer de los ácidos grasos?

Elena Sufrate Sorzano, Cardiología, Hospital San Pedro, Logroño.

**PALABRAS CLAVE:** hipertrigliceridemia, riesgo cardiovascular, ácido eicosapentaenoico, estatinas.

**KEYWORDS:** *hypertriglyceridemia, cardiovascular risk, Eicosapent Ethyl, statin.*

**Especialidades:** Cardiovascular, Farmacología, Medicina General, Medicina Preventiva

**Enlace revista original:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30415628>

### ABSTRACT

Los pacientes con hipertrigliceridemia a pesar del tratamiento con estatinas tienen menor riesgo de eventos isquémicos cardiovasculares, incluido el de muerte, si reciben tratamiento con ácido eicosapentaenoico (EPA) frente a placebo.

Among patients with elevated triglyceride levels despite the use of statins, the risk of ischemic events, including cardiovascular death, was significantly lower among those who received icosapent ethyl than who received placebo.

### ARTÍCULO

El REDUCE-IT, es un estudio prospectivo, multicéntrico, randomizado y doble ciego controlado con placebo, que incluye 8179 pacientes con enfermedad cardiovascular establecida (71% de los sujetos eran de prevención secundaria) o diabéticos con otro factor de riesgo cardiovascular (29% restante) que, encontrándose bajo tratamiento con estatinas con LDL entre 41-100 mg/dl, presentaban niveles de triglicéridos elevados, entre 135-499 mg/dL. Se les aleatorizó a recibir tratamiento con ácido eicosapentaenoico (EPA) 2 g/12 h o placebo tipo aceite mineral. En un seguimiento medio de casi 5 años, el objetivo primario, un compuesto de muerte cardiovascular, infarto agudo de miocardio no fatal, infarto cerebral no fatal, revascularización coronaria o angina inestable, fue significativamente menor en el grupo bajo tratamiento con EPA 17% vs 22% en grupo placebo,  $p < 0.001$ , lo que implica una reducción del riesgo del 25%. El objetivo secundario, restringido a muerte cardiovascular, infarto de miocardio no fatal o isquemia cerebral no fatal, también fue significativamente menor en el grupo de EPA.

### COMENTARIO

El estudio REDUCE-IT, es de los primeros en obtener resultados positivos clínicos de una larga serie de estudios contemporáneos<sup>1,2,3,4</sup> con diferentes fármacos incluidos fibratos, niacina e incluso otros ácidos grasos n-3, si bien en el REDUCE-IT se empleó una formulación del EPA muy pura y una dosis alta del mismo.

La reducción de los eventos cardiovasculares, fue independiente del nivel basal de triglicéridos y del descenso de los mismos obtenido, por lo que se especula con un efecto antiinflamatorio (se redujeron los niveles de proteína C reactiva) o antitrombótico e incluso antiarrítmico (reducción de un 30% de la muerte súbita).

Entre las limitaciones del estudio están el bajo porcentaje de pacientes en tratamiento con ezetimibe o con inhibidores de la PCSK9 y que el aceite mineral empleado de placebo, pudiera interferir en la biodisponibilidad de las estatinas en el grupo control. Son necesarios nuevos ensayos que ya están en marcha, para corroborar los hallazgos y aclarar el mecanismo de acción de la EPA.

#### **Idea final**

El estudio REDUCE-IT nos sugiere que en los pacientes con enfermedad cardiovascular establecida o de muy alto riesgo con hipertrigliceridemia y que ya estén bajo tratamiento con estatinas para controlar LDL, el tratamiento adyuvante con dosis altas y puras de EPA puede mejorar su pronóstico cardiovascular.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ganda OP, Bhatt DL, Mason RP, Miller M, Boden WE. Unmet need for adjunctive dyslipidemia therapy in hypertriglyceridemia management. *J Am Coll Cardiol* 2018;72: 330-43
2. Aung T, Halsey J, Kromhout D, et al. Associations of omega-3 fatty acid supplement use with cardiovascular disease risks:meta-analysis of 10 trials involving 77 917 individuals. *JAMA Cardiol* 2018; 3: 225-34
3. Marine n-3 Fatty Acids and Prevention of Cardiovascular Disease and Cancer. *N Engl J Med* 2019; 380:23-32.
4. Yokoyama M, Origasa H, Matsuzaki M, et al. Effects of eicosapentaenoic acid on major coronary events in hypercholesterolaemic patients (JELIS): a randomised open-label, blinded endpoint analysis. *Lancet* 2007; 369: 1090-8.