

PRÓXIMAS TERAPIAS PARA EL MANEJO DE LA DISLIPEMIA.

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 16/5/2021

Patología: Cardiopatía isquémica y factores de riesgo / Categoría: Novedades

Tiempo de lectura: 4 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-ci/dislipemia-proximas-terapias>



La dislipemia incluye entidades que se constituyen como factores/marcadores de riesgo cardiovascular. Las últimas guías europeas sobre el manejo de la hipercolesterolemia en prevención secundaria establecen un objetivo ambicioso, un c-LDL \leq 55 mg/dl.

Para la consecución de estos objetivos disponemos actualmente de las estatinas, la ezetimiba y los fármacos de uso hospitalario inhibidores de PCSK-9, que han conseguido demostrar una reducción de la morbimortalidad cardiovascular, y se encuentran recogidos como arsenal terapéutico recomendado por las guías americanas y europeas de cardiología.

Pero los nuevos objetivos no son fáciles de conseguir, y se esperan para los próximos meses novedades terapéuticas que pretenden ayudarnos a alcanzar el target general establecido y tratar otras alteraciones lipídicas como la hipertrigliceridemia.

Aunque tendremos la oportunidad de comentar de forma individual cada una de estas terapias, ahora las resumimos para ir acostumbrándonos a sus nombres y lo que suponen:

- **Ácido etil icosapentaenoico (E-EPA):** fármaco del grupo de los omega 3, éster altamente purificado del ácido eicosapentaenoico. El estudio **Reduce IT** (*publicado en 2019*) demostró que en pacientes con enfermedad cardiovascular (CV) establecida o alto riesgo CV (*diabetes mellitus y al menos un factor de riesgo CV añadido*) que estaban en terapia con estatinas, si presentaban un valor de TG en ayunas de 135-499 mg/dl, el uso de E-EPA en dosis de 2 gramos dos veces al día

(4 gramos al día) en comparación con placebo reducía el end point principal compuesto cardiovascular de forma significativa en comparación con placebo (que incluía un aceite mineral, que se ha considerado como un elemento de polémica en el estudio). El estudio es interesante, porque, aunque la hipertrigliceridemia presenta evidencia que avala su papel como marcador independiente de riesgo isquémico, no se había demostrado hasta la publicación de este estudio ninguna terapia centrada en la reducción de triglicéridos que consiguiera disminuir de forma significativa la morbimortalidad cardiovascular.

- **Ácido bempedoico:** actuando en la producción endógena de colesterol, en un punto anterior de la vía en la que intervienen las estatinas, ha demostrado una reducción significativa de los niveles de c-LDL, tanto asociado a estatina como con ezetimiba, y siendo mayor la reducción en los pacientes que estaban sin estatina que en los que tenían dicha terapia. Aún no disponemos de estudios sobre morbimortalidad cardiovascular, esenciales para plantear su papel en el manejo de la hipercolesterolemia.
- **Inclisirán:** actúan reduciendo la producción de la proteína PCSK-9, y se trata de un fármaco biológico que ha demostrado una potente reducción de los niveles de c-LDL. Entre sus ventajas, además de la potencia y seguridad que ha demostrado, se encuentran también los grandes intervalos de tiempo entre dosis (*fármaco inyectado*). Aún no dispone de estudios sobre morbimortalidad cardiovascular, esenciales para plantear un papel en el manejo de la hipercolesterolemia.
- **Evinacumab:** es un fármaco inyectado que bloquea la angiopoietina ANGPTL3, un inhibidor de la lipoproteína lipasa y de la lipasa endotelial, consiguiendo una reducción potente de los niveles de c-LDL en pacientes con hipercolesterolemia familiar homocigota (*estudio Elipse*). Por tanto, tenemos un nuevo mecanismo de acción, que no actúa en los receptores de c-LDL. Ha conseguido la aprobación de la FDA para la hipercolesterolemia familiar homocigota en el año 2021. Se requieren estudios de morbimortalidad cardiovascular.

Por tanto, se abren nuevas terapias, que actúan de forma distinta a las terapias actuales.



Ilustración 1. Las nuevas terapias para dislipemia que esperamos próximamente.

REFERENCIAS

N Engl J Med. 2019 Jan 3;380(1):11-22
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30415628/>

Clin Investig Arterioscler. 2021 May;33 Suppl 1:53-57

N Engl J Med 2020; 382:1507-1519
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32187462/>