

LÍPIDOS Y RIESGO CARDIOVASCULAR

Evidencia en prevención cardiovascular: ensayos clínicos en diabetes, dislipidemia, obesidad y estilo de vida

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Carlos Puig Jové. Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Mútua de Terrassa, Barcelona.

Mercedes Noval Font. Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

EVIDENCIA EN PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR: ENSAYOS CLÍNICOS EN DIABETES, DISLIPIDEMIA, OBESIDAD Y ESTILO DE VIDA

Nota Legal: La información contenida en este resumen es únicamente de carácter informativo y no sustituye el consejo médico profesional. Antes de iniciar, modificar o suspender cualquier tratamiento o medicación, consulte siempre a su equipo médico. En este capítulo hemos identificado estudios que han sido fundamentales para conocer el beneficio cardiovascular de algunas estrategias basadas en mejoras en estilo de vida, pérdida de peso, correcciones de alteraciones del colesterol y los triglicéridos, o el tratamiento de la diabetes. Encontrará el nombre de los estudios y, en los casos en que la intervención sea farmacológica, el nombre de las moléculas. Se han ordenado por enfermedades o por las acciones a las que van dirigidas las intervenciones y de forma cronológica.

ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN PARA REDUCIR EL COLESTEROL O LOS TRIGLICÉRIDOS

1. Estudio 4S (Simvastatina para reducir la mortalidad)

La simvastatina es un medicamento para reducir el colesterol. El estudio 4S se llevó a cabo en personas que habían tenido previamente un evento coronario (infarto de corazón, angina de pecho o cirugía de corazón) y tenían el colesterol alto. Demostró que el tratamiento con simvastatina, fue capaz de reducir el colesterol y la mortalidad tanto global (por cualquier causa), como de origen coronario o cerebral.

2. WOSCOP (Pravastatina para pacientes sin antecedentes cardiovasculares)

La pravastatina es un medicamento para reducir los niveles de colesterol. El estudio WOSCOP evaluó el tratamiento con pravastatina, en pacientes que no tenían antecedentes de haber sufrido problemas de corazón y tenían el colesterol alto. Se demostró que el tratamiento con pravastatina, redujo los niveles de colesterol y ayudó a prevenir infartos de corazón y muerte de causa cardíaca.

3. TNT (Atorvastatina a dosis altas frente a dosis bajas)

La atorvastatina es un medicamento para reducir los niveles de colesterol. En el estudio TNT se evaluó el tratamiento con dosis altas de atorvastatina (80 mg), frente a dosis bajas (10 mg). Se llevó a cabo en pacientes que ya habían tenido algún problema de corazón. El tratamiento con 80 mg de atorvastatina, fue capaz de reducir más el colesterol que atorvastatina 10 mg. Además, ese mayor descenso de colesterol, se tradujo en una reducción del riesgo de muerte de causa cardiovascular, el infarto de corazón u otros eventos cardiovasculares.

4. PROVE-IT (Tratamiento intensivo o moderado con estatinas tras un infarto)

El estudio PROVE-IT comparó dos enfoques terapéuticos en pacientes tras un infarto: uno con un tratamiento intensivo usando altas dosis de atorvastatina, siendo así un tratamiento de alta intensidad, y otro con una terapia moderada con pravastatina. Se observó que la estrategia intensiva con atorvastatina lograba reducir de forma notable el riesgo de sufrir nuevos eventos cardiovasculares, lo que respalda la idea de que disminuir el colesterol LDL a niveles muy bajos aporta un beneficio adicional en la prevención secundaria.

5. JUPITER (Rosuvastatina en pacientes de bajo riesgo cardiovascular)

La rosuvastatina es un medicamento para reducir los niveles de colesterol. En el estudio JUPITER participaron pacientes sin antecedentes de haber sufrido problemas cardiovasculares y con bajo riesgo de tenerlo, que, además, tenían niveles de colesterol dentro de la normalidad, pero niveles ligeramente elevados de proteína C reactiva (un marcador de inflamación). Este estudio demostró que el uso de rosuvastatina en este perfil de pacientes, se traducía en un beneficio cardiovascular, ya que redujo el riesgo de infarto de corazón, infarto cerebral y muerte de causa cardiovascular. Por otra parte, evidenció que la inflamación debe tenerse en cuenta en el riesgo cardiovascular.

6. FOURIER (Evolocumab y eventos cardiovasculares)

El estudio FOURIER demostró que evolocumab, un medicamento que reduce el colesterol LDL, disminuye el riesgo de infartos y accidentes cerebrovasculares en pacientes con enfermedad cardiovascular previa. Aunque no redujo la mortalidad total, sí ayudó a prevenir eventos cardiovasculares graves cuando se usó junto con estatinas.

7. ODISSEY OUTCOMES (Alirocumab y eventos cardiovasculares)

El estudio ODISSEY demostró que el Alirocumab, un medicamento para reducir los niveles de colesterol, añadido al tratamiento convencional con estatinas, fue capaz de reducir más los niveles de colesterol y esto tuvo como beneficio, una reducción en el riesgo de infarto de corazón, infarto cerebral y otros problemas cardiovasculares, en pacientes que ya tenían antecedentes de haber tenido un problema de corazón.

8. IMPROVE-IT (Ezetimiba añadida a estatinas tras un infarto)

El estudio IMPROVE-IT evaluó si agregar ezetimiba, un medicamento que bloquea la absorción del colesterol en el intestino, a un tratamiento con estatinas (simvastatina) después de un infarto, podía aportar beneficios adicionales. Los hallazgos sugieren que esta combinación contribuye a reducir el riesgo de futuros eventos cardiovasculares, siendo especialmente beneficiosa para pacientes con diabetes o en edad avanzada. Aunque no se observó un impacto en la mortalidad, la evidencia respalda el uso de ezetimiba como complemento para mejorar el control del colesterol LDL.

9. REDUCE-IT (Icosapento de etilo y prevención cardiovascular)

El Icosapento de etilo es un tipo de omega-3 modificado, capaz de reducir los niveles de triglicéridos en la sangre. Demostró que en personas que ya habían tenido un evento cardiovascular o con alto riesgo de padecerlo, era capaz de reducir el riesgo de tener un infarto de corazón, ictus y otros problemas cardiovasculares. Estos resultados no son extrapolables a otros preparados con omega-3.

10. PROMINENT (Pemafibrato para reducir triglicéridos y riesgo cardiovascular)

El Pemafibrato es un medicamento que reduce los niveles de triglicéridos en sangre. En este caso, no consiguió demostrar una reducción del riesgo de infarto, ictus u otros eventos cardiovasculares. Tampoco causó perjuicio en este sentido.

11. CLEAR-OUTCOMES (Ácido Bempedoico y eventos cardiovasculares)

El estudio CLEAR-OUTCOMES evaluó si el ácido bempedoico, un medicamento que ayuda a disminuir el colesterol LDL, podía reducir el riesgo de eventos cardiovasculares en personas que no toleran las estatinas. Los resultados mostraron que su uso contribuye a bajar significativamente el riesgo de eventos mayores, como infartos e ictus. Sin embargo, su uso puede aumentar los niveles de ácido úrico.

ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN EN DIABETES

1. EMPA-REG OUTCOME (Empagliflozina y eventos cardiovasculares en Diabetes Tipo 2)

Empagliflozina es un medicamento para la diabetes tipo 2 que ha demostrado beneficios relevantes en el ámbito cardiovascular según el estudio EMPA-REG OUTCOME. Este ensayo evidenció que el medicamento ayudaba a reducir significativamente el riesgo de complicaciones cardíacas graves, disminuyendo tanto la necesidad de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca como la mortalidad global. Empagliflozina se presenta como una opción terapéutica valiosa para pacientes con diabetes que tienen un alto riesgo cardiovascular.

2. LEADER (Liraglutida y eventos cardiovasculares en Diabetes Tipo 2)

La liraglutida es un medicamento para la diabetes tipo 2 que, además de mejorar el control de la glucosa y favorecer la pérdida de peso, en el estudio LEADER demostró reducir significativamente el riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares y disminuir la incidencia de eventos cardíacos graves, posicionando este tratamiento como una opción terapéutica importante para pacientes con diabetes y con un alto riesgo cardiovascular.

3. CANVAS (Canaglifozina en pacientes con diabetes)

La canaglifozina es un medicamento para tratar la diabetes tipo 2. En el estudio CANVAS demostró reducir el riesgo de presentar un evento cardiovascular como infarto, ictus o otros problemas cardiovasculares. Demostró también beneficios en el riñón, protegiéndolo de problemas secundarios a la diabetes. En este estudio se vio un aumento del riesgo de amputaciones que no se ha confirmado en estudios posteriores.

4. DECLARE-TIMI 58 (Dapaglifozina y eventos cardiovasculares en Diabetes Tipo 2)

Dapaglifozina es un medicamento para la diabetes tipo 2 que ayuda a controlar los niveles de azúcar en la sangre. Aunque en el estudio DECLARE-TIMI no redujo significativamente la tasa de infartos o accidentes cerebrovasculares, se observó su posible efecto protector sobre el corazón y los riñones. Este hallazgo, confirmado posteriormente en otros ensayos, posiciona a la dapaglifozina como una alternativa clave para pacientes con diabetes y comorbilidades asociadas, tales como la enfermedad renal crónica o la insuficiencia cardíaca.

5. REWIND (Dulaglutida y eventos cardiovasculares en Diabetes Tipo 2)

Dulaglutida, un medicamento para la diabetes tipo 2, ha mostrado eficacia en la reducción del riesgo de eventos cardiovasculares, destacándose especialmente en la disminución de accidentes cerebrovasculares. Lo más relevante del estudio REWIND es que estos beneficios se observaron incluso en pacientes sin antecedentes de enfermedad cardiovascular previa, lo que sugiere su utilidad en la prevención primaria.