



## ARTÍCULO ESPECIAL

# Terapia con fibratos: uso racional del fenofibrato 2016. Resumen ejecutivo

Angel Brea<sup>a,b,\*</sup>, Jesús Millán<sup>a,c</sup>, Juan F. Ascaso<sup>a,d</sup>, Mariano Blasco<sup>a,e</sup>, Angel Díaz<sup>a,f</sup>,  
Pedro González-Santos<sup>a,g</sup>, Antonio Hernández-Mijares<sup>a,h</sup>, Teresa Mantilla<sup>a,i</sup>,  
Juan C. Pedro-Botet<sup>a,j</sup> y Xavier Pintó<sup>a,k,l</sup>, en nombre del Foro de la Dislipemia  
Aterogénica

<sup>a</sup> Grupo de Trabajo sobre la Dislipemia Aterogénica de la Sociedad Española de Arteriosclerosis, España

<sup>b</sup> Unidad de Lípidos, Servicio de Medicina Interna, Hospital San Pedro, Logroño, España

<sup>c</sup> Unidad de Lípidos, Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Universidad Complutense, Madrid, España

<sup>d</sup> Servicio de Endocrinología, Hospital Clínico, Valencia, España

<sup>e</sup> Área Sanitaria de Delicias, Atención Primaria, Zaragoza, España

<sup>f</sup> Centro de Salud de Bembibre, Bembibre, León, España

<sup>g</sup> Departamento de Medicina, Universidad de Málaga, Málaga, España

<sup>h</sup> Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Dr. Peset, Universitat de Valencia, Valencia, España

<sup>i</sup> Centro de Salud de Prosperidad, Atención Primaria, Madrid, España

<sup>j</sup> Unidad de Lípidos y Riesgo Vascular, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital del Mar, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>k</sup> Unidad de Lípidos y Riesgo Vascular, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

<sup>l</sup> Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (Idibell), Centre d'Investigació Biomèdica en Xarxa-Fisiopatologia de l'Obesitat i la Nutrició (CiberObn), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 8 de junio de 2016; aceptado el 27 de junio de 2016

### PALABRAS CLAVE

Dislipidemia  
aterogénica;  
Fibratos;  
Fenofibrato;  
Triglicéridos;  
Riesgo cardiovascular

**Resumen** En el control de los factores de riesgo lipídicos, y con independencia de un correcto manejo del cLDL acorde con el nivel de riesgo individual, se debe considerar la detección y tratamiento de la dislipidemia aterogénica y de los niveles anormales de triglicéridos o de cHDL para abordar una protección cardiovascular global, tanto en prevención primaria como secundaria. En tal sentido, estas recomendaciones recogen los datos de eficacia y seguridad de la combinación de estatina con los fibratos, frecuentemente necesaria para el control global de la dislipidemia, especialmente en los enfermos con alteraciones metabólicas tales como diabetes mellitus, síndrome metabólico u obesidad visceral. También se hace referencia al

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [abrea@riojasalud.es](mailto:abrea@riojasalud.es) (A. Brea).

proceso de control y seguimiento del tratamiento, así como al valor añadido que pueden aportar los beneficios derivados del tratamiento con fenofibrato, que no se ligan directamente a su efecto hipolipemiente.

© 2016 Sociedad Española de Arteriosclerosis. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Atherogenic  
dyslipidemia;  
Fibrates;  
Fenofibrate;  
Triglycerides;  
Cardiovascular risk

## Fibrates therapy: Rational use fenofibrate 2016. Executive summary

**Abstract** To control lipid factors risk, beyond proper management of LDL cholesterol according to individual risk, detection and treatment of atherogenic dyslipidemia and abnormal levels of triglycerides or HDL cholesterol it should be considered for address a global cardiovascular protection, both in primary and secondary prevention. In this sense, these recommendations collect data on efficacy and safety about the combination statin with fibrates, often necessary for total control of dyslipidemia, particularly in patients with metabolic disorders such as diabetes mellitus, metabolic syndrome or visceral obesity. Reference to control and monitoring of treatment is also done, as well as benefits of fenofibrate not linked directly to their lipid-lowering effect.

© 2016 Sociedad Española de Arteriosclerosis. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Presentación

El presente documento es un resumen de las recomendaciones recientemente publicadas por el Grupo de Trabajo de Dislipemia Aterogénica de la Sociedad Española de Arteriosclerosis, conjuntamente con el Foro de la Dislipemia Aterogénica, sobre la terapia con fibratos y el uso racional del fenofibrato<sup>1</sup>.

Estas recomendaciones sobre el empleo de los fibratos pretenden complementar el uso extendido de las estatinas, abordando así la posibilidad de un tratamiento global de las dislipidemias. Además, señalan los fundamentos para un uso racional del fenofibrato con el objetivo de disminuir el riesgo cardiovascular asociado a la dislipidemia aterogénica (DA), muy especialmente en los pacientes con riesgo residual de origen lipídico. Se fundamentan en las mayores

y mejores evidencias científicas de acuerdo con los distintos niveles de evidencia que se señalan, y ello permite establecer las distintas clases de recomendación (tabla 1). Confiamos en que el presente documento sirva de referencia para obtener el mayor beneficio clínico sobre los pacientes.

## Fibratos en prevención primaria y secundaria

En el principal metaanálisis realizado sobre el efecto de los fibratos en prevención cardiovascular, se incluyeron 18 ensayos clínicos prospectivos y aleatorizados —4 de prevención primaria, 12 de prevención secundaria, y el resto incluyeron a ambas— que proporcionaron datos de 45.058 participantes y 2.870 episodios cardiovasculares mayores, 4.552 episodios coronarios y 3.880 muertes<sup>2</sup>. Se observó

**Tabla 1** Uso racional del fenofibrato. Niveles de evidencia disponibles y tipo de recomendación

Características de las evidencias	Nivel
Evidencias claras. Ensayos clínicos irrefutables. Metaanálisis. Revisiones sistemáticas. Estudios homogéneos en sus resultados	Clase A
Hay evidencias que apoyan. Estudios de cohortes. Ensayos clínicos con sesgos o deficiencias. Los estudios cumplen normas para análisis comparativos	Clase B
Evidencias menores. Estudios controlados y no controlados con problemas metodológicos. Estudios observacionales. Series de casos. Problemas con el comparador	Clase C
Consensos	Clase D
Expertos. Experiencias clínicas	Clase E
Nivel de recomendación	Tipo
Está indicado de forma inequívoca. Principalmente, evidencias clase A	I
Está recomendado. Principalmente, evidencias clase B	Ila
Es probable el beneficio. Principalmente, evidencias clase C y D	Ilb
No hay evidencias suficientes, aunque sí fundamentos. Principalmente, evidencias clase E	III

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5593033>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5593033>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)