

Otras opciones terapéuticas farmacológicas de la dislipemia para elevar el colesterol-HDL

Other pharmacological dyslipidemia treatment options for raising HDL-cholesterol

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo especial de Antonio Maiques Galán y Carlos Brotons Cuixart¹ sobre las diferentes opciones farmacológicas de la dislipemia. En este se comentan los fármacos disponibles para disminuir el colesterol-LDL (c-LDL) y elevar el colesterol-HDL (c-HDL) y se muestran argumentos a favor y en contra.

Dentro de los fármacos que elevan el c-HDL encontramos las glitazonas (tiazolidedionas), que activan un receptor nuclear específico (PPAR γ) y aumentan la sensibilidad a la insulina en el tejido graso y el hígado. Indicadas en pacientes con diabetes tipo 2, la pioglitazona y la rosiglitazona pertenecen a este grupo. Más allá de su efecto hipoglucemiante, ambas incrementan el c-HDL en un 10% y reducen los triglicéridos (TG), la pioglitazona hasta un 26% y la rosiglitazona hasta un 19%. No obstante, mientras la pioglitazona no altera el c-LDL, la rosiglitazona lo eleva un 10%².

El estudio PROACTIVE estudió más de 5.000 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y afectación macrovascular tratados con pioglitazona o placebo durante 34 meses. El tratamiento activo incrementó un 9% el c-HDL, redujo el 2% el c-LDL y redujo un 9% la concentración de TG. Asimismo, se redujo de forma significativa la tasa de episodios cardiovasculares frente al grupo placebo³. Otra característica de la pioglitazona que se ha publicado recientemente es el retraso en la progresión de la arteriosclerosis carotídea con un efecto dependiente de la elevación del c-HDL⁴.

Las guías de práctica clínica para el manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 recomiendan llevar a cabo, de manera precoz, tanto medidas no farmacológicas para controlar los factores de riesgo vascular modificables (abandono de tabaquismo, control del peso, ejercicio físico, dieta adecuada) como tratamiento farmacológico (antihipertensivos, hipolipemiantes, antiagregantes, hipoglucemiantes orales). Dentro de los hipoglucemiantes orales, la metformina ha demostrado beneficio en pacientes obesos con macroangiopatía. Aunque se ha comunicado una relación entre el tratamiento con rosiglitazona y el incremento de acontecimientos cardiovasculares (síndrome coronario agudo, descompensación de insuficiencia cardíaca), la evidencia existente es poco concluyente, dado que se ha publicado un reducido número de ensayos clínicos^{5,6}. Dado que el efecto sobre el perfil lipídico de la pioglitazona

parece más favorable que el de la rosiglitazona (eleva el c-HDL y reduce el c-LDL y los TG), parecería más aconsejable dentro de los fármacos hipoglucemiantes. Además de un buen control glucémico, la pioglitazona mejora el perfil lipídico (c-HDL, c-LDL, TG) y muestra un aceptable perfil de seguridad (menos eventos cardiovasculares, insuficiencia cardíaca, mortalidad) respecto a rosiglitazona⁵.

En la actualidad, se están llevando a cabo ensayos clínicos con estos fármacos, en los que además de analizar su efecto sobre el riesgo cardiovascular, se enfatiza su acción sobre el perfil lipídico⁶.

Bibliografía

1. Maiques Galán A, Brotons Cuixart C. Opciones terapéuticas farmacológicas de la dislipemia. *Aten Primaria*. 2010;42:115-20.
2. Yki-Jarvinen H. Thiazolidinediones. *N Engl J Med*. 2004;351:1106-18.
3. Dormandy JA, Charbonnel B, Eckland DJ, Erdmann E, Massi-Benedetti M, Moules IK, et al. Secondary prevention of macrovascular events in patients with type 2 diabetes in the PROactive Study (PROspective pioglitAZone Clinical Trial In macroVascular Events): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2005;366:1279-89.
4. Davidson M, Meyer PM, Haffner S, Feinstein S, D'Agostino Sr R, Kondos GT, et al. Increased high-density lipoprotein cholesterol predicts the pioglitazone-mediated reduction of carotid intima-media thickness progression in patients with type 2 diabetes mellitus. *Circulation*. 2008;117:2123-30.
5. Khanderia U, Pop-Busui R, Eagle KA. Thiazolidinediones in type 2 diabetes: A Cardiology Perspective. *Ann Pharmacother*. 2008;42:1466-1474.
6. Kaul S, Bolger AF, Herrington D, Giugliano RP, Eckel RH. Thiazolidinedione Drugs and cardiovascular risks. A science advisory from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation. *Circulation*. 2010. doi:10.1161/CIR.0b013e3181d334114.

Manuel Frías Vargas^{a,*}, Juan Roberto Pereira Moral^b y Beatriz López Serrano^a

^aAtención Primaria, CS María Ángeles López Gómez, Leganés, Madrid, España

^bSección de Cardiología, Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drfrias_v@hotmail.com (M. Frías Vargas).