

## El estudio LIPS

J. Pedro-Botet

Director Ejecutivo de CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS.

---

El tratamiento de los pacientes con enfermedad cardíaca coronaria está en constante evolución y adaptación a las evidencias de los diferentes ensayos clínicos. Las tres estrategias terapéuticas, médica, cirugía de derivación aortocoronaria y procedimientos de revascularización por vía percutánea, han presentado notables cambios. En este sentido, y si no hay otros hechos que lo contraindiquen, el tratamiento médico consiste en medidas dirigidas a modificar los factores de riesgo y la administración de estatinas, aspirina, bloqueadores beta e inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. La cirugía de derivación aortocoronaria ha presentado también cambios con la introducción de la cirugía cardíaca mínimamente invasiva. Los procedimientos de revascularización coronaria por vía percutánea son quizás los que han experimentado innovaciones más importantes con la utilización de terapias coadyuvantes como los inhibidores de la glucoproteína IIb/IIIa, tienopiridinas y la implantación de endoprótesis coronarias. Sin embargo, a pesar de los importantes progresos, la restenosis sigue siendo la principal limitación de las técnicas de revascularización percutánea. Los principales factores de riesgo para la restenosis son la edad superior a los 60 años, la diabetes mellitus, el tabaquismo, la angina clase IV y las alteraciones lipídicas. Por otra parte, los hallazgos angiográficos en la restenosis se correlacionan con la presencia de una estenosis residual significativa después de la dilatación, la excentricidad de la lesión, el tamaño de la lesión superior a 10 mm, la calcificación, la localización proximal de la lesión, la disección íntima-media y los factores mecánicos, como un balón sobredimensionado o con demasiada presión de hinchado.

De ahí que la prevención en la restenosis y la aparición de nuevos episodios cardiovasculares en los pacientes tratados con angioplastia coronaria u otras técnicas de revascularización percutánea sea una cuestión de enorme relevancia sanitaria. Los resultados del estudio LIPS deben sumarse a la amplia evidencia de los beneficios y la seguridad del tratamiento farmacológico con estatinas y tie-

nen profundas implicaciones clínicas. Cabe destacar que la concentración de cLDL basal de los pacientes incluidos en dicho estudio fue inferior a la descrita en los otros grandes estudios de prevención secundaria con estatinas. Además, mientras en el estudio CARE los pacientes con una concentración basal de LDL < 126 mg/dl no presentaron disminución de episodios coronarios, y en el LIPID los beneficios del tratamiento farmacológico en los pacientes con un cLDL basal < 135 mg/dl fue aproximadamente la mitad de los que tenían una LDL basal > 135 mg/dl, el estudio LIPS sugiere que el uso rutinario de estatinas en las primeras 48 h de haberse efectuado una angioplastia con éxito comporta beneficios independientemente de la concentración basal de colesterol, y muy especialmente en determinados subgrupos de pacientes con un alto riesgo cardiovascular, como los diabéticos o los que presentan enfermedad coronaria multivaso.

Dado que el hallazgo más relevante en el proceso de restenosis es la neoproliferación, a expensas sobre todo de las células musculares lisas, y que los beneficios en la prevención de la restenosis y los nuevos episodios cardiovasculares en el estudio LIPS fueron independientes del efecto hipolipemiante de la fluvastatina, éstos deberían en principio atribuirse a los denominados efectos pleiotrópicos de las estatinas, que pueden modular de forma positiva el medio intravascular con efectos cardioprotectores sobre la estabilización de la placa y de prevención y regresión de la aterosclerosis.

En definitiva, los resultados del estudio LIPS demuestran que la terapia con estatinas, y de forma específica la fluvastatina a la dosis de 80 mg/día, ofrece una estrategia terapéutica racional y segura para la prevención de nuevos episodios cardiovasculares y restenosis en los pacientes, después del primer procedimiento de revascularización por vía percutánea. En general, el tratamiento médico debe seguir siendo la piedra angular en la prevención cardiovascular, independientemente de que sea la única modalidad terapéutica o de que el paciente requiera revascularización coronaria.