



Sociedad
Espanola de
Arteriosclerosis

CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS

www.elsevier.es/arterio



Presentación

Presentation

Jesús Millán Núñez-Cortés

Coordinador del Grupo de Trabajo de Dislipemia Aterogénica de la SEA

En el estado actual del conocimiento científico se corre el riesgo de no abordar con suficiente intensidad los factores de riesgo, lo que limita el esfuerzo terapéutico y mantiene una inercia que puede ser perjudicial para mantener la mejora continua en la prevención cardiovascular.

El factor de riesgo lipídico es el que, en términos generales, se encuentra peor controlado, comparativamente con la hipertensión arterial o la diabetes mellitus. Por tanto, hemos de hacer un esfuerzo adicional para sentar las bases del empleo de los fármacos hipolipemiantes, señalando de forma nítida las pautas concretas que han demostrado beneficio clínico.

Las presentes recomendaciones sobre el empleo de los fibratos han de complementar el uso extendido de las estatinas, abordando de esta forma la posibilidad de un tratamiento global de las dislipemias. Se propone, además, señalar los fundamentos para un uso racional del fenofibrato, con el objetivo de disminuir, de esta forma, el riesgo cardiovascular asociado a la dislipemia aterogénica, muy especialmente en los pacientes con riesgo residual de origen lipídico.

Estas recomendaciones han sido elaboradas por el Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Arteriosclerosis, el Foro de Dislipemia Aterogénica, con la participación de más de 80 expertos nacionales reunidos en torno a un interés común para enfrentarse al diagnóstico y al tratamiento de este problema (anexo 1). Se han buscado las mayores y mejores evidencias científicas de acuerdo con distintos niveles de estas, y ello permite establecer las distintas clases de recomendaciones.

Todos los que hemos participado en el presente trabajo y en la ordenación de las evidencias, así como en la formulación de las recomendaciones, confiamos en que sirva de referencia para obtener el mayor beneficio clínico sobre los pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Correo electrónico: jesus.millan@salud.madrid.org.

Anexo 1 Participantes en la elaboración de las recomendaciones para el uso racional del fenofibrato

Comité Científico del Foro Español para el Estudio de la Dislipemia Aterogénica

Juan F. Ascaso
Mariano Blasco
Ángel Brea
Ángel Díaz
Pedro González Santos

Antonio Hernández Mijares
Teresa Mantilla
Jesús Millán
Juan Pedro-Botet
Xavier Pintó

Expertos nacionales que han participado en diferentes grupos de trabajo

Grupo 1: Fibratos en prevención primaria y secundaria

Vicente Álvarez
Mario Ballesteros
Raquel Baños
Josep María Benet
Sandra Chicharro
Ángel Donado-Mazarrón
Francisco José Fagundez
Antonio Hernández
Isidoro Hidalgo
Arturo Lisbona
César Lozano Suárez
Laia Matas Pericas
Jesús Medina Manuel Ortiz
José Luis Palancar
Manel Pena
Rafael Ramírez
Virginia Sánchez
Cristina Soler
José María Tarradellas

Grupo 2: Combinación estatina + fenofibrato (libre y fija)

Isabel Alonso
Artemio Álvarez
Ana María Arnaiz
Manuel Barral
Juan Pedro Benítez
Florentino Casal
José Luis Delgado
José Luis Díaz
Jesús Javier Gamarra
Ignacio Goicolea
Lluís Jordana
Fernando Malo
Gregorio Mediavilla
Francisco Javier Merelles
Francisco Javier Ortega
Daniel Rey
Tomás Rodríguez
Manuel Suárez
Lucio Sánchez
Cristian Teijo
Gregorio Tiberio

Grupo 3: Control clínico del tratamiento con fenofibrato

María Asunción Baño
Daniel Escribano
Gerardo Estruch
Andresa Gil
María Rosario López
Luis López
Pedro Jesús López
Francisco Martín
Antonio Martínez
Carmen Martínez
Sergio Martínez
Carlos Morillas
Luis Otegui
José Antonio Pascual
Vicente Pascual
Belén Roig
Juan José Tamarit
Antonio Álvaro Torrente

Grupo 4: Efectos extralipídicos del fenofibrato

José Alberto Alameda
Francisco Alcázar
Crescencio Camacho
Manuel Cayón
Daniel Cepero
Carlos Dorta
María Guil
María Rosa Hormeño
Juan Ignacio Márquez
Juan Manuel Martínez
Rosa María Masek
Pedro Merino
Jesús Pegalajar
Juan Enrique Peña
Jesús Rubio
Carlos de la Torre