

Eficacia de los fibratos para la prevención cardiovascular: revisión sistemática y meta-análisis

Efficacy of fibrates on cardiovascular prevention: a systematic review and meta-analysis

Jun M. y col. Lancet 2010; 375: 1875-84.

Objetivo

Determinar la eficacia de los fibratos y para la prevención cardiovascular (CV).

Fuente de datos y Selección de estudios

Se revisó Medline (1950 a 2010), Embase (1966 a 2010), Cochrane y el sitio web ClinicalTrials.gov, limitando la búsqueda a estudios aleatorizados y controlados con al menos 100 pacientes por y sin restricción de idioma. Fueron incluidos trabajos que hubieran evaluado los efectos de los fibratos en comparación con placebo y que hubieran reportado uno o más de los desenlaces primarios o secundarios, recolectándose datos sobre: eventos CV mayores (infarto de miocardio y accidente cerebrovascular: IAM y ACV), eventos coronarios (IAM y muerte de causa coronaria), revascularización coronaria, ACV, insuficiencia cardíaca, mortalidad CV, no CV y global, muerte súbita, incidencia de albuminuria y efectos adversos vinculados a la droga.

Resultados Principales

Fueron incluidos 18 estudios. La tabla 1 muestra los resultados principales.

Tabla 1: efectos de los fibratos sobre la incidencia de eventos cardiovasculares mayores y coronarios.

| Desenlace | Fibratos eventos/pacientes | Placebo eventos/pacientes | RR (IC95%) | P |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|-------|
| Eventos cardiovasculares mayores | 1355/9975 | 1515/9969 | 0,90 (0,82 a 1,00) | 47,0% |
| Eventos coronarios | 1871/21503 | 2681/23164 | 0,87 (0,81 a 0,93) | 22,1% |

Además, los pacientes asignados al tratamiento con fibratos tuvieron un riesgo reducido de eventos coronarios no fatales (RR 0,81; IC95% 0,75 a 0,89), de necesidad de revascularización coronaria (RR 0,88; 0,78 a 0,98), y de progresión de la albuminuria (RR 0,86; 0,75 a 0,98) y retinopatía (RR 0,63; 0,49 a 0,81); no evidenciándose efecto protector para ACV (RR 1,03; 0,91 a 1,16), mortalidad global (RR 1; 0,93 a 1,08), mortalidad CV (RR 0,97; 0,88 a 1,07), muerte súbita (RR 0,89; 0,74 a 1,06) e insuficiencia cardíaca RR (0,94; 0,65 a 1,37).

Sobre la base de datos consignados en cuatro de los ensayos, se comunicó que el uso de fibratos se asoció a una disminución del colesterol total, el LDL y los triglicéridos, además de aumentar el HDL. El gemfibrozil mostró mayor efectividad que el fenofibrato y el clofibrato. Se evidenció un mayor efecto de los fibratos en los ensayos con participantes con mayor nivel de triglicéridos, sin diferencias en aquellos pacientes con diferentes niveles basales de HDL.

Conclusiones

La terapéutica con fibratos reduciría el riesgo de eventos CV mayores, sobre todo como consecuencia de un efecto sobre el riesgo de eventos coronarios. No se evidenció efecto en ACV ni en la mortalidad.

Fuentes de financiamiento: National Health and Medical Research Council of Australia.

Comentario

En 2007 fue publicada la investigación de Sarwar y col.¹, que había incluido 260.000 participantes que desarrollaron más de 10.000 eventos CV. Este trabajo documentó asociación directa entre los niveles de triglicéridos y el riesgo de enfermedad CV: OR combinado para enfermedad CV de 1,7 (IC95% 1,6 a 1,9) cuando fueron comparados los individuos con niveles de triglicéridos en el tercio más alto, con aquellos en el tercio más bajo.

Por su parte, entre las limitaciones del meta-análisis que hoy comentamos² podemos decir que existió importante diversidad entre los estudios incluidos: tamaño muestral, calidad metodológica, tasa de eventos CV mayores y coronarios, fibratos utilizados, características de los pacientes. Por ejemplo, algunos ensayos clínicos habían incluido sólo pacientes

con diabetes, hubo algunos enfocados a la prevención primaria y otros, a la secundaria.

Conclusiones del comentarador

La terapéutica con fibratos reduciría el riesgo de enfermedad CV, previniendo los eventos coronarios. La magnitud del efecto es moderada, pero en individuos de alto riesgo y aquellos con dislipemia combinada podrían alcanzarse reducciones de riesgo clínicamente significativas. En cuanto a la discusión clínica, se desprende como interrogante si el tratamiento con estatinas asociado a fibratos agregaría efectos beneficiosos en cuanto a reducción de riesgo CV en comparación con el tratamiento con estatinas únicamente.

Laura Luciani [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. laura.luciani@hiba.org.ar]

Luciani L. Eficacia de los fibratos para la prevención cardiovascular: revisión sistemática y meta-análisis. Evid Act Pract Ambul 15(2):46. Abr-Jun 2012. **Comentado de: Jun M y col. Effects of fibrates on cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2010; 375: 1875-84. PMID 20462635.**

Referencias

1. Sarwar N y col. Triglycerides and the risk of coronary heart disease: 10,158 incident cases among 262,525 participants in 29 Western prospective studies. Circulation 2007; 115:450.
2. Jun M y col. Effects of fibrates on cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2010; 375: 1875-84.