

Las **medidas higiénico-dietéticas** son la estrategia más importante para **reducir el riesgo vascular (RV)** en pacientes con dislipemias y constituyen la 1ª línea de tratamiento. Los fármacos hipolipemiantes que han demostrado de manera consistente reducir el RV, tanto en prevención 1ª como 2ª, son las **estatinas**. Recientemente, se han comercializado en España tres nuevas moléculas para el tratamiento de las dislipemias: **ácido bempedoico** (Nilemdo® y Nustendi®) e **inclisirán** (Leqvio®), destinados a reducir los **niveles elevados de c-LDL**; e **icosapento de etilo** (Vazkepa®), cuyo objetivo es disminuir los **niveles elevados de TG**<sup>1</sup>. Todos ellos poseen un coste elevado con respecto a las alternativas disponibles<sup>2,3</sup>.



Visado

### HIPERCOLESTEROLEMIA

#### ÁC. BEMPEDOICO<sup>4,5,6,7</sup>

Inhibe la síntesis de colesterol en el hígado mediante la inhibición de la adenosina trifosfato-citrato liasa (ACL).



#### Posología

**180 mg (1 comprimido) una vez al día** con o sin alimentos.

**Indicación financiada** ✓

Pacientes con **hipercolesterolemia familiar heterocigótica o enfermedad vascular aterosclerótica (EVA)** no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas.

#### Eficacia

- ✓ Reducción adicional del c-LDL del 15-17% y en asociación con ezetimiba del 36,2%.
- ✓ RAR del 1,57% en morbilidad cardiovascular (MACE-4<sup>2</sup>). NNT 64.
- ✓ No reducción de muerte cardiovascular (CV).

<sup>2</sup>Variable combinada de muerte CV, infarto de miocardio (IM) no mortal, ictus no mortal o revascularización coronaria.

#### Seguridad

- Elevación GPT/GOT, mialgias, alteraciones renales, hiperuricemia, gota, anemia.
- Interacción con estatinas: **EVITAR simvastatina<sup>b</sup> >20 mg**
- **Contraindicado** en embarazo y lactancia.



<sup>b</sup>Máximo 40 mg/día en hipercolesterolemia grave y alto RV si no se ha alcanzado el objetivo terapéutico.



Dispensación AH

#### INCLISIRÁN<sup>7,8,9</sup>

ARN de interferencia (ARNi) que inhibe la síntesis de la proteína PCSK9 en los hepatocitos.

#### Posología

**284 mg** en una inyección **subcutánea inicial, a los 3 meses y después cada 6 meses** (administración por profesional sanitario para asegurar una correcta adherencia).



**Indicación financiada** ✓

Pacientes con **hipercolesterolemia familiar heterocigota o ECV (enfermedad cardiovascular) establecida<sup>d</sup>** no controlados (**c-LDL > 100 mg/dL**) con la dosis máxima tolerada de estatinas, o que sean intolerantes a las estatinas, o en los que las estatinas están contraindicadas.

<sup>d</sup>Compartida con los inhibidores de PCSK9 (evolocumab y alirocumab).

<sup>e</sup>Cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular isquémica o enfermedad arterial periférica.

#### Eficacia

- ✓ Reducción adicional del c-LDL en torno al 50%.
- ✓ Actualmente **sin resultados en morbilidad Cv<sup>e</sup>** (2 estudios en marcha).

<sup>e</sup>Inhibidores de PCSK9 reducción del c-LDL en torno al 60% y con resultados en reducción de eventos CV en pacientes en prevención 2ª.

#### Seguridad

- RAM frecuente: reacción en el lugar de inyección.
- No recomendado en embarazo y lactancia



Visado

### HIPERTRIGLICERIDEMIA

#### ICOSAPENTO DE ETILO (IPE)<sup>7,10,11</sup>

Éster del ácido graso omega-3, ácido eicosapentaenoico (EPA).



#### Posología

**2 cápsulas de 998 mg cada 12h** con alimentos.

**Indicación financiada** ✓

Pacientes con **ECV establecida** con valores de c-LDL entre >41 mg/dL y ≤100 mg/dL, en los que los **TG persisten elevados (>150 mg/dL)** a pesar del tratamiento optimizado con estatinas +/- otros hipolipemiantes a dosis máximas toleradas.

#### Eficacia<sup>f</sup>

- ✓ RAR del 4,8% en morbilidad cardiovascular (MACE-5<sup>f</sup>), incluyendo reducción de muerte CV. NNT 21.

<sup>f</sup>Mayor efecto de IPE en pacientes <65 años, en prevención 2ª y con niveles de TG ≥ 200 mg/dL y c-HDL ≤ 35 mg/dL.

<sup>g</sup>Variable combinada de muerte CV, IM no mortal, ictus no mortal, revascularización coronaria y angina inestable.

#### Seguridad

- **Hemorragias** (pacientes tratados con antitrombóticos), **fibrilación auricular o flutter<sup>h</sup>** (pacientes con episodios previos), gota, hiperuricemia, edemas, estreñimiento, dolor musculoesquelético, dermatitis y eczemas.
- Los pacientes con intolerancia hereditaria a la **fructosa** o alérgicos a la **soja** o **cacahuete** no deben tomarlo.
- No recomendado en embarazo y lactancia



<sup>h</sup>Se recomienda monitorización periódica del riesgo hemorrágico y ECG.

Disponible en: espacio "Farmacia AP" de la Intranet Salud@ Autoría y Bibliografía disponible en siguiente página

Abreviaturas: c-HDL, colesterol asociado a lipoproteínas de alta densidad; c-LDL, colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad; GPT/GOT, glutámico-pirúvico y glutámico-oxalacético transaminasas; NNT, número necesario para tratar; PCSK9, proteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9; RAM, reacción adversa a medicamento; RAR, reducción absoluta del riesgo; TG, triglicéridos.

Si tienes alguna consulta o sugerencia, puedes escribirnos a [farmacia\\_atencionprimaria@salud.madrid.org](mailto:farmacia_atencionprimaria@salud.madrid.org)

Editado en la Comunidad de Madrid por el Servicio de Farmacia de la Gerencia de Atención Primaria

