

## Introducción

Magda Heras

Servicio de Cardiología. Hospital Clínic. IDIBAPS. Barcelona. España.

Los ácidos grasos esenciales omega-3 son necesarios para diversas funciones biológicas fundamentales y deben ser ingeridos, ya que el organismo no los sintetiza.

Los primeros datos sobre su efecto en el desarrollo y las complicaciones de la enfermedad aterosclerosa se observaron al analizar la baja prevalencia de esta enfermedad en comunidades que tienen una dieta basada en un consumo elevado de pescado, con un alto contenido de ácidos grasos omega-3.

Los ácidos grasos omega-3 actúan regulando diversas funciones fisiológicas importantes en diferentes ámbitos y que se traducen en efectos antiarrítmicos, antitrombóticos y antiinflamatorios, reducen las concentraciones de triglicéridos y aumentan el colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL), disminuyen la aterogenicidad de las lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL) y mejoran la función endotelial. Su administración farmacológica ha permitido comprobar que estos efectos reducen la mortalidad global y la muerte súbita, y mejoran claramente el perfil lipídico en pacientes con hipertrigliceridemia y síndrome metabólico, precursor de la enfermedad aterosclerosa en un porcentaje elevado de sujetos.

Uno de los estudios más importantes que ha demostrado el efecto beneficio del tratamiento farmacológico con ácidos grasos omega-3 fue el estudio GIS-SI-Prevenzione, que demostró una reducción de la mortalidad global y de la muerte súbita en pacientes con infarto de miocardio reciente y que fueron tratados durante una media de 42 meses. Es fundamental recordar que el beneficio se obtuvo al añadir una cápsula que contenía 850-882 mg de EPA/DHA a pacientes que ya estaban recibiendo un tratamiento óptimo con aspirina, estatinas y bloqueadores beta, es decir, el tratamiento recomendado para la prevención secundaria. Los resultados de este estudio fueron determinantes para que la Sociedad Europea de Cardiología recomendara (clase I B) la administración de 1

g/día de ácidos grasos omega-3 en la prevención secundaria de pacientes con un infarto agudo de miocardio reciente.

En este suplemento se hace un repaso exhaustivo de los efectos de los ácidos grasos omega-3 ingeridos en diversas dietas, y del fármaco Omacor®, cuya ventaja sobre la ingesta de grandes cantidades de pescado radica en la administración constante de la dosis adecuada, y en la reducción de la probable ingesta de contaminantes con metales pesados (mercurio, etc.) que puede conllevar un consumo excesivo de pescado.

La intención de este suplemento es ofrecer al cardiólogo una actualización sobre la eficacia del fármaco y ponerlo en el contexto de otros fármacos ampliamente utilizados en prevención primaria y secundaria para el control de los lípidos, como las estatinas y los fibratos, y para la reducción de la muerte súbita en la aterosclerosis coronaria avanzada. Sin embargo, y debido a la multitud de efectos que tiene este fármaco, actualmente están en marcha nuevos estudios que exploran su eficacia en pacientes con insuficiencia cardíaca, y también en la prevención de arritmias supraventriculares y ventriculares. Es casi seguro que, en un futuro próximo, este tratamiento será útil para otras enfermedades. Debemos estar atentos a los resultados de estos ensayos, ya que pueden abrir nuevas posibilidades terapéuticas a problemas comunes, como la insuficiencia cardíaca, que afectan a miles de pacientes en todo el mundo.

No obstante, en el momento actual su indicación se limita a la prevención secundaria del infarto agudo de miocardio y al tratamiento de la hipertrigliceridemia, asociado con otros fármacos de reconocida utilidad en ambos escenarios. Los cardiólogos deben conocer y analizar los datos presentados y decidir cómo y cuándo van a incorporar el fármaco al arsenal terapéutico de uso habitual.

Muy recientemente, y después de haber completado este suplemento, se ha publicado el siguiente metaanálisis: *Risks and benefits of omega 3 fats for mortality, cardiovascular disease and cancer: systematic review* [BMJ, doi:10.1136/bmj.38755.366331.2F(published 24 March 2006)]. En este metaanálisis se incluye un artículo de Burr et al (Eur J Clin Nutr. 2003;57:193-200) realizado en hombres con angina de pecho y en el que

Correspondencia: Dra. M. Heras.  
Servicio de Cardiología. Hospital Clínic. IDIBAPS.  
Villarroel, 170. 08036 Barcelona. España.  
Correo electrónico: mheras@clinic.ub.es

la administración de ácidos grasos omega-3 no demostró ningún beneficio en esta población. Así, pues, este metaanálisis, que ha tenido amplia difusión mediática, concluye que los ácidos grasos omega-3 no tienen un efecto claro en la mortalidad global, los episodios cardiovasculares combinados o el cáncer.

Sin embargo, los mismos autores reconocen que las indicaciones que recogen las guías sobre la utilidad de

los ácidos grasos omega-3 para la prevención de la muerte tras un infarto de miocardio deben mantenerse; aunque quizás su administración no deba recomendarse en pacientes que sólo han tenido angina de pecho, que es la población estudiada por Burr et al. Los resultados de nuevos estudios, actualmente en marcha, acabarán de situar la utilización de los ácidos grasos omega-3 en las diferentes patologías.