

MÁS LEÑA AL FUEGO. SE AVIVA LA CONTROVERSIAS SOBRE LOS OMEGA 3: SUBANÁLISIS DEL REDUCE-IT

Autor: Marcos García Aguado (Cardiólogo del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda. Programa de continuidad asistencial transversal cardiología y atención primaria. Programa transversal de cardiogeriatría)

Fecha de publicación: 06/07/2022

Patología: CI y factores de riesgo / Categoría: Controversia

Tiempo de lectura: 2 minutos



Este POST incluye opiniones del autor. Las partes del texto subrayadas permiten acceder a la evidencia en la que se basan los comentarios.

Varios son los fármacos que tienen un papel en el manejo de los pacientes con enfermedad cardiovascular (CV), en el ámbito de la dislipemia. Estamos esperando la llegada de nuevos fármacos hipolipemiantes al escenario terapéutico, con el papel del [ácido bempedoico](#) y el [inclisiran](#) por definir, pendientes de demostrar reducción de la morbimortalidad CV. Otro fármaco con papel en el manejo de las dislipemias, por su reducción eficaz de los niveles de triglicéridos, es el **ácido etilo-icosopentanoico**, un omega que ha reducido la morbimortalidad CV de forma significativa usado a dosis altas, tal y como demostró el estudio **REDUCE-IT**, [pero envuelto en controversia](#).

Aunque el estudio **REDUCE-IT** demostró beneficios CV, [se criticó](#) que los participantes del brazo control recibieran aceite mineral como placebo, por sus posibles efectos deletéreos en la salud CV.

El subanálisis publicado en [Circulation](#) echa más leña al fuego, al determinar que los biomarcadores relacionados con progresión de enfermedad aterosclerótica, tanto inflamatorios como lipídicos, disminuyeron muy discretamente con las dosis altas de etilo icosopentanoico, pero aumentaron con el aceite mineral del brazo control.

Así, el brazo control mostró un incremento de los niveles de homocisteína, lipoproteína (a), interleucina 6, proteína C reactiva de alta sensibilidad o interleucina 1 β , entre otros. Estos

incrementos se objetivaron a los 12 meses y se mantuvieron a los 24 meses. Los cambios de estos biomarcadores en el grupo de intervención con el **Omega 3** no fueron relevantes.

Ahora bien, ¿se puede considerar que los cambios a nivel de los biomarcadores son suficientes para generar un aumento del daño a nivel cardiovascular y restar valor a los efectos beneficiosos demostrados por el ácido etilo icosopentanoico?

Se estima que el efecto beneficioso del **Omega 3** debido al supuesto mayor efecto deletéreo en la salud CV del grupo control por consumir aceite mineral sería del 3%, pequeño en comparación con los beneficios del 25%-30% atribuidos al ácido etilo icosopentanoico.

Por tanto, este sub-estudio sigue sembrando dudas, avivando la controversia. Recordemos que el estudio **REDUCE-IT** no es el único que mostró beneficios con este omega 3, el **JELIS** también demostró beneficios CV. Aunque también es cierto que hay estudios que no mostraron beneficios con los omega 3, [aunque se trataban de distintos compuestos o combinaciones de compuestos o dosis diferentes](#).

¿Lo sensato sería volver a hacer un estudio comparando frente a un placebo neutro? Probablemente, pero ¿es factible económicamente?

Recordemos que los **Omega 3** contenidos en las dietas ricas en pescado, con una ingesta de al menos una vez por semana, se asociaron a un descenso del 16% del riesgo de enfermedad CV. Así se recoge en las guías de práctica clínica de prevención CV, llamando a incluir pescado de forma habitual en la dieta. Las guías de práctica clínica de insuficiencia cardíaca de la AHA publicadas en 2022 incluyen los **Omega 3** entre los fármacos recomendados, en cambio, no sucede así en las guías europeas, que inciden en la controversia de la evidencia.

Por último, no debemos olvidar que hay evidencia abundante sobre el aumento de riesgo de desarrollo de fibrilación auricular con **Omega 3**, pero esto ya, para otro post de **CARPRIMARIA**.



Ilustración 1. Controversia con Omega 3

REFERENCIAS

[Circulation. 2022;0:10.1161 \(28 June 2022\)](#)

