

Fibrats en la prevenció primària de la malaltia cardiovascular

No es recomana la prescripció rutinària de fibrats per a la prevenció primària de la malaltia cardiovascular.

Publicada gener 2015. Actualitzada juny 2025.

- Tot i que els fibrats redueixen els triglicèrids i augmenten el colesterol HDL no han demostrat un impacte significatiu en la reducció d'esdeveniments cardiovasculars majors (com infarts o ictus) en el context de la prevenció primària.
- Les guies de pràctica clínica no recomanen la prescripció rutinària de fibrats per a la prevenció primària de malalties cardiovasculars, atesa la manca d'evidència sòlida sobre la seva eficàcia.

Què són els fibrats i per què el seu ús en la prevenció primària de les malalties cardiovasculars (MCV) és una pràctica clínica de poc valor?

Les malalties cardiovasculars (MCV) són una de les principals causes de morbiditat i mortalitat arreu del món.¹⁻³ Segons l'Organització Mundial de la Salut, l'any 2019 es van registrar aproximadament 17,9 milions de morts atribuïbles a les MCV, fet que representa el 32% del total de defuncions a escala global.^{1,2} **A Espanya, el 26,5%** de les defuncions l'any 2023 van estar relacionades amb malalties del sistema circulatori, segons dades de l'Institut Nacional d'Estadística (INE).⁴

La **prevenció primària** s'adreça principalment a les persones amb alt risc de MCV, però que encara no han desenvolupat cap esdeveniment cardiovascular (CV).⁵ L'objectiu de la prevenció de les MCV és reduir la incidència d'esdeveniments cardiovasculars majors, amb la finalitat de disminuir la discapacitat i la morbiditat prematura i millorar tant la supervivència com la qualitat de vida.⁶ La majoria de les guies de pràctica clínica (GPC) recomanen prioritzar les intervencions de prevenció primària quan el risc coronari estimat és igual o superior al 10%. Tanmateix, en pacients amb riscos compresos entre el 7% i el 10% i amb altres factors no recollits a la taula REGICOR, es considera necessari individualitzar.⁷

Els **fibrats (com el gemfibrozil, fenofibrat i bezafibrat)** són una classe de fàrmacs hipolipemiants que actuen reduint els nivells de triglicèrids en un 20-35% i augmentant el colesterol HDL fins al 6-18%.⁷

Tot i els efectes dels fibrats sobre el perfil lipídic, la seva prescripció per a la prevenció primària de les MCV es considera una pràctica de poc valor atès que **els assaigs clínics no han demostrat un benefici significatiu en la reducció d'esdeveniments CV majors**, com l'infart de miocardi o l'accident cerebrovascular.^{1,2}

Què diu l'evidència sobre l'eficàcia dels fibrats en la prevenció primària de les MCV?

L'evidència sobre l'efectivitat dels fibrats en la prevenció primària de les MCV és controvertida. Tot i que poden tenir un efecte modest en la reducció d'alguns esdeveniments cardiovasculars, **el seu impacte en la mortalitat global és limitat**.^{3,8-11}

Les GPC actuals no recomanen el seu ús rutinari per a la prevenció primària de les MCV, ja que no hi ha prou evidència que doni suport a la seva eficàcia en la reducció d'esdeveniments cardiovasculars. En canvi, coincideixen a recomanar les estatines com a tractament farmacològic d'elecció.^{3,7-11} La guia del *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) de 2023¹² estableix explícitament que els fibrats no s'han d'oferir de manera rutinària per a la prevenció primària de les MCV.

Segons la revisió sistemàtica de Cochrane de 2016,¹³ **els fibrats poden reduir lleugerament el risc d'esdeveniments cardiovasculars, tot i que el benefici absolut és modest** (reduccions del risc absolut inferiors a l'1%). Els autors indiquen que, per exemple, assumint un risc basal del 6%, cal tractar 112 persones durant cinc anys per evitar un sol esdeveniment cardiovascular greu (NNT = 112). Així mateix, assumint un risc basal del 4%, caldria tractar 125 persones per evitar un infart de miocardi fatal o no fatal (NNT = 125). Tanmateix, no es va demostrar cap efecte significatiu dels fibrats sobre la mortalitat global ni sobre la mortalitat per causes no CV, fet que indica que els fibrats no allarguen la supervivència global en aquesta població.

Quin és l'ús dels fibrats en la prevenció primària de les MCV en el nostre context?

Segons l'informe d'utilització de medicaments hipolipemians a Espanya 2010-2023, el consum de fibrats ha augmentat en 1,05 dosis diàries definides per 1.000 habitants (DHD), passant de 5,55 DHD l'any 2010 a **6,48 DHD l'any 2023**.¹⁴ Tot i aquest increment de persones tractades amb fibrats, és difícil determinar quantes en reben per a la prevenció primària de MCV, ja que les dades de prescripció no sempre permeten distingir si els pacients tenen antecedents d'esdeveniments cardiovasculars, o si es tracta d'un ús preventiu.

Quins esdeveniments adversos s'associen a l'ús de fibrats?

L'ús de fibrats pot associar-se amb efectes adversos com la miopatia, especialment quan es combinen amb estatines¹ o en persones amb insuficiència renal.⁷ També poden provocar un augment en els nivells de creatinina sèrica, tot i que sense una associació clara amb el desenvolupament d'insuficiència renal. Així mateix, el seu consum s'ha relacionat amb un augment en el nivell de transaminases hepàtiques i un risc més elevat de litiasi biliar.¹³

Segons les fitxes tècniques oficials, els efectes adversos més freqüents dels fibrats inclouen trastorns digestius com dolor abdominal, nàusees, diarrea i dispèpsia. També s'han notificat cefalees, fatiga, mareig i reaccions cutànies d'hipersensibilitat com prurit, erupcions i urticària.¹⁵⁻¹⁷

Hi ha alguna situació en què es recomani l'ús de fibrats en la prevenció primària de MCV?

Els fibrats no s'han d'utilitzar com a primera línia en prevenció primària, però poden tenir un lloc molt limitat com a teràpia alternativa o complementària en casos concrets, com pot ser la intolerància a les estatines o la hipertrigliceridèmia significativa (>1000 mg/dL). En tots els casos, és fonamental valorar el perfil de risc-benefici i el context clínic individual.⁷

En conclusió

Els fibrats no han demostrat un benefici significatiu en la reducció del risc cardiovascular en la prevenció primària, motiu pel qual no se'n recomana l'ús rutinari. La seva indicació hauria de limitar-se a casos específics, com la hipertrigliceridèmia greu o la intolerància a les estatines.

Amb la col·laboració de

- [Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària](#)

Amb el suport de

- [Societat Catalana de Cardiologia](#)
- [Societat Catalana de Farmacologia](#)
- [Societat Catalana de Farmàcia Clínica](#)
- [Societat Catalana de Qualitat Assistencial](#)
- [Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Àrea del Medicament - Servei Català de la Salut](#)

Fonts

1. Brea A, Millán J, Ascaso JF, Blasco M, Díaz A, Hernández-Mijares A, et al. [Fibrates in primary prevention of cardiovascular disease. Comments on the results of a systematic review of the Cochrane Collaboration](#). Clinica e Investigacion en Arteriosclerosis. 2018;30(4):188–92.
2. Bredehorst M, González-González AI, Schürmann L, Firmansyah D, Muth C, Haasenritter J, et al. [Recommendations for the primary prevention of atherosclerotic cardiovascular disease in primary care: a systematic guideline review](#). Front Med (Lausanne). 2025 Jan 21;11.
3. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al; ESC National Cardiac Societies; ESC Scientific Document Group. [2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice](#). Eur Heart J. 2021;42(34):3227–337.
4. Instituto Nacional de Estadística (INE). [Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte - Año 2023. Datos provisionales](#). [Nota de prensa]. Madrid: INE; 26 de junio de 2024.
5. World Heart Federation. [Prevention on cardiovascular disease](#) [web]. Geneva (Switzerland): World Heart Federation.
6. Stewart J, Manmathan G, Wilkinson P. [Primary prevention of cardiovascular disease: A review of contemporary guidance and literature](#). JRSM Cardiovasc Dis. 2017 Jan 1;6:2048004016687211.
7. Franzi Sisó A (coordinadora), Armengol Alegre J, Baena Díez JM, Barceló Colomer E, Ciurana Misol R, Esteve Lafuente E, Fayet Pérez A, et al. [Guia de lípids i risc cardiovascular](#). Barcelona: Institut Català de la Salut; 2021
8. Catapano AL, Graham I, De Backer G, Wiklund O, John Chapman M, Drexel H, et al. [2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias](#). Vol. 37, Eur Heart J. 2016;37:2999–3058.
9. Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, et al. [2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk](#). Eur Heart J. 2022;41:111–88.
10. Marx N, Federici M, Schütt K, Müller-Wieland D, Ajjan RA, Antunes MJ, et al. [2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes](#). Eur Heart J. 2023;44(39):4043–140.
11. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al. [2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice](#). Eur Heart J. 2016;37(29):2315–81.
12. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). [Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification](#). London

(United Kingdom): NICE; 2023. NICE guideline, NG238. Published: 14 December 2023.

13. Jakob T, Nordmann AJ, Schandelmaier S, Ferreira-González I, Briel M. [Fibrates for primary prevention of cardiovascular disease events](#). Cochrane Database Syst Rev. 2016;11(11):CD009753.
14. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). [Consumo de hipolipemiantes 2023 \(C10A, C10B\)](#). [web de visualització de dades interactives]. Madrid: AEMPS. Ministerio de Sanidad.
15. Centro de Información de Medicamentos Autorizados (CIMA). [Ficha técnica Gemfibrozilo](#)

[Stada 600 mg Comprimidos EFG](#). Madrid: AEMPS. Ministerio de Sanidad; marzo 2025.

16. Centro de Información de Medicamentos Autorizados (CIMA). [Ficha técnica Fenofibrato Kern Pharma 145 mg comprimidos EFG](#). Madrid: AEMPS. Ministerio de Sanidad; mayo 2025.
17. Centro de Información de Medicamentos Autorizados (CIMA). [Ficha técnica Eulitop Retard 400 mg comprimidos de liberación](#). Madrid: AEMPS. Ministerio de Sanidad; abril 2023.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Fibrats en la prevenció primària de la malaltia cardiovascular. Recomanació Essencial. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; juny 2025.

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència [Creative Commons](#) de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional.



Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat

Visita'ns al web essencialsalut.gencat.cat