



6016-165. POSIBLE EFECTO SINÉRGICO DE LOS COMPONENTES DEL POLICOMPRIMIDO CARDIOVASCULAR EN TÉRMINOS DE REDUCCIÓN DE COLESTEROL LDL

José Ramón González-Juanatey¹, Juan Tamargo Menéndez², Ferrán Torres³ y Natalia Oudovenko⁴, del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), ²Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, ³Hospital Clínic, Barcelona y ⁴Departamento Médico Ferrer, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El policomprimido cardiovascular (CV) es una de las estrategias de salud pública más escalables para disminuir el riesgo CV. El objetivo del estudio fue comparar la farmacodinamia (reducción de presión arterial sistólica [PAS] y colesterol en lipoproteínas de baja densidad [LDLc]) del policomprimido CV (policomprimido CNIC: atorvastatina, ramipril y ácido acetilsalicílico) frente a atorvastatina (efecto sobre LDLc) y ramipril (efecto sobre PAS).

Métodos: Estudio multicéntrico, aleatorizado, abierto, con grupos paralelos, de dosis repetidas, comparando el efecto sobre PAS y LDLc del policomprimido CV (ácido acetilsalicílico 100 mg, atorvastatina 40 mg y ramipril 10 mg, Grupo A) frente a atorvastatina 40 mg (Grupo B) o ramipril 10 mg (Grupo C). Los pacientes presentaban hipertensión arterial en Estadio 1 (PAS/presión arterial diastólica [PAD]: 140-159/90-99 mmHg) o en Estadio 2 (PAS/PAD: $\geq 160/\geq 100$ mmHg) y LDLc ≥ 100 mg/dl. Tras un periodo de 4 semanas en monoterapia con ramipril para determinar los pacientes que respondían al tratamiento, los respondedores se aleatorizaron 1:1:1 a cada uno de los grupos de tratamiento y se les realizó un seguimiento de 4 semanas. Variables coprimarias: diferencia en la media ajustada de la PAS en 24 h (medición ambulatoria de la presión arterial) y diferencia en la media ajustada del LDLc, entre basal y el final del tratamiento.

Resultados: De los 241 pacientes incluidos (población por protocolo), 84 recibieron el policomprimido CV (Grupo A), 84 atorvastatina 40 mg (Grupo B) y 73 ramipril 10 mg (Grupo C). La adherencia al tratamiento estuvo dentro del rango 80-120% en todos los grupos. La PAS (media $\pm$ desviación estándar) se redujo de $139,3 \pm 12,5$ a $133,2 \pm 12,9$ mmHg (Grupo A) y de $138,1 \pm 11,9$ mmHg a $134,9 \pm 12,8$ mmHg (Grupo C). La diferencia media de la disminución de PAS ajustada por el valor basal fue 1,77 mmHg (IC90%: -0,5; 4,0). La disminución de LDLc fue $33,9 \pm 21,6\%$ y $29,2 \pm 25,8\%$ en los Grupos A y B, respectivamente. La diferencia media de la reducción de LDLc ajustada por el valor basal fue del 7% (IC90%: 1,5-12,4). No se encontraron problemas de seguridad.

Conclusiones: Los resultados del estudio respaldan la posibilidad de excluir una interacción negativa sobre la presión arterial entre los componentes del policomprimido CV. La reducción de LDLc fue significativamente superior con el policomprimido CV, lo que sugiere un efecto sinérgico de los componentes.