Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 243

Revista Española de Cardiología

5005-8. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD CON LA ESTRATEGIA DE POLIPÍLDORA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR O ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

Alberto Cordero Fort[1], José M. Castellano Vázquez[2], Regina Dalmau González-Gallarza[3], Moisés Rodríguez Mañero[4], José Ramón González Juanatey[4] y Valentín Fuster de Carulla[5]

[1]Hospital Universitario San Juan de Alicante, [2]Hospital Universitario HM Monteprincipe, España, Madrid, [3]Hospital Universitario La Paz, Madrid, [4]Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, (A Coruña) y [5]Mount Sinai, New York.

Resumen

Introducción y objetivos: La estrategia basada en una polipíldora para el tratamiento los pacientes con enfermedad cardiovascular o alto riesgo cardiovascular se ha postulado como más segura y eficaz en la mejoría del pronóstico.

Métodos: Metanálisis de los estudios disponibles con polipíldoras hasta mayo de 2022. Se realizó una búsqueda bibliográfica dirigida. Se obtuvieron 5 estudios: 3 ensayos clínicos (PolyIran, International Polycap Study y PolyIran-Liver trial), un metanálisis con los datos de estudios con combinaciones a dosis fijas (Polypill Trialists' Collaboration) y 1 observacional (NEPTUNO). Se analizó el objetivo primario de cada estudio, la mortalidad y la incidencia de infarto agudo de miocardio (IAM), tanto en conjunto en función de la estrategia farmacológica (polipíldoras o el concepto de polipíldora).

Resultados: Incluimos 37.811 pacientes, 18.219 pacientes recibieron polipíldoras (9.145 polipíldora real y 9.074 el concepto de polipíldora. El objetivo primario, definido por cada estudio, se redujo significativamente en un 29% en los pacientes tratados con polipíldoras (HR: 0,71, IC95% 0,59-0,85; p 0,001) (fig.). Se observó heterogenicidad significativa entre los dos tipos de estrategias farmacológicas. Se registraron 1.137 (6,2%) fallecimientos en los pacientes tratados con polipíldoras y 1391 (7,1%) en los pacientes que recibieron otros tratamientos, lo que supuso una reducción del 11% en la mortalidad (HR: 0,89, IC95% 083-0,96; p = 0,003). No hubo heterogeneidad entre los estudios ni las estrategias farmacológicas. Se registraron 385 (2,1%) casos de IAM en los pacientes tratados con polipíldoras frente a los 756 (3,9%) de los otros tratamientos lo que supuso una reducción del 32% (HR: 0,68, IC95% 0,60-0,77; p 0,001). No hubo heterogeneidad entre los estudios ni las 2 estrategias farmacológicas.

Conclusiones: El tratamiento con polipíldoras reduce significativamente la mortalidad y, especialmente, el IAM en pacientes con enfermedad cardiovascular o alto-muy alto riesgo cardiovascular.