



4011-5. REDUCCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES CON LA POLIPÍLDORA CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA: RESULTADOS DEL ESTUDIO NEPTUNO

José Ramón González-Juanatey¹, Alberto Cordero Fort², José M^a Castellano Vázquez³, Luis Masana Marín⁴, Regina Dalmau González-Gallarza⁵, Emilio Ruiz Olivar⁶, Antonio Sicras Mainar⁷ y Valentín Fuster de Carulla⁸

¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Santiago de Compostela, CIBERCV; IDIS, Santiago de Compostela, A Coruña. ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario San Juan de Alicante. ³Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares; Hospital Universitario Montepíncipe, Madrid. ⁴Unidad de Medicina Vascular y Metabolismo, Hospital Universitari de Sant Joan, Reus, Tarragona. ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitario la Paz, Madrid. ⁶Departamento Médico Corporativo, Ferrer Internacional, Barcelona. ⁷Athrys Health, Barcelona. ⁸Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, Madrid; Mount Sinai Medical Center, New York (Estados Unidos).

Resumen

Introducción y objetivos: La estrategia basada en el tratamiento con la polipíldora CNIC (aspirina (ASA) 100 mg, atorvastatina(A) 20/40 mg y ramipril (R) 2,5-10 mg) ha mostrado hasta ahora un mayor control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV). El objetivo de este estudio es determinar la efectividad de la polipíldora CNIC en la incidencia de eventos cardiovasculares mayores (ECVM) en pacientes en prevención secundaria en un contexto de práctica clínica habitual.

Métodos: El estudio NEPTUNO es un análisis retrospectivo de datos anonimizados de historias clínicas obtenidas a partir de la base BIG-PAC durante los años 2015-2018. Los pacientes de $\geq$ 18 años con enfermedad CV previa se asignaron a 4 cohortes diferentes según el tratamiento base con la polipíldora o sus componentes, además de otros tratamientos adicionales: Cohorte 1 (C1) (Cohorte de casos): Polipíldora-CNIC, Cohorte 2 (C2): monocomponentes idénticos; Cohorte 3 (C3): medicación equipotente y Cohorte 4 (C4): práctica habitual (cohortes de control) y fueron seguidos durante 2 años. Para asegurar la comparabilidad de las cohortes de estudio, se realizó un pareamiento por puntaje de propensión (PPP). El criterio de valoración principal fue la incidencia acumulada de eventos cardiovasculares mayores (ECVM).

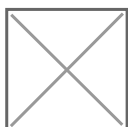
Resultados: Se reclutaron 8.946 pacientes. Después del PPP, se obtuvieron 4 cohortes de 1.614 pacientes. La edad media fue de 63,3 años y el 60,4% eran varones. C1 en comparación con las cohortes 2, 3 y 4 se asoció a una reducción significativa (entre un 22 y un 27%) en los ECVMs (tabla). Hubo una reducción significativamente mayor en la C1 frente a las otras 3 cohortes del control lipídico y de presión arterial (tabla). Hubo una mayor persistencia al tratamiento en la C1.

Eventos cardiovasculares y control de los factores de riesgo cardiovascular en las distintas cohortes del estudio

Cohortes de estudio (PPP)	Polipildora CV (C1)	Monocomponentes (C2)	Equipotentes (C3)	Otros (C4)	p
Número de pacientes	1.614	1.614	1.614	1.614	
Eventos cardiovasculares					
Pacientes con eventos	320 (19,8%)	376 (23,3%)†	411 (25,5%)‡	432 (26,8%)‡	0,001
IC del 95%*	17,9-21,7%	21,2-25,4%	23,4-27,6%	24,4-28,8%	
Tiempo hasta el evento cardiovascular					
Promedio (DE)	274,8 (195,5)	249,2 (201,5)	226,4 (203,4)	217,8 (184,5)	0,001
Mediana (P25-P75)	236(107-413)	204 (76-373)	160 (50-351)	173 (57-337)	
Control de Factores de riesgo					
Comparación entre cohortes de las diferencias final-inicial del grado de control de parámetros lipídicos					
Colesterol LDL 70 mg/dl	10,30%	4,9%‡	5,7%‡	4,9%‡	0,001
p	0,001	0,001	0,001	0,001	
Colesterol LDL 100 mg/dl	24,60%	16,4%‡	12,2%‡	9,6%‡	0,001
p	0,001	0,001	0,001	0,001	
Triglicéridos 150 mg/dl	19,30%	9,9%‡	9,2%‡	6,3%‡	0,001
p	0,001	0,001	0,001	0,001	
Comparación entre cohortes de las diferencias final-inicial en el control de la PA					

PAS/PAD 130/80 mmHg	12,50%	6,3%*	2,2%†	2,4%†	0,001
p	0,001	0,001	0,183	0,141	0,001

‡p 0,001; †p 0,01; *p 0,05; cohorte de referencia: Polipíldora cardiovascular PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica; LDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad; PPP: pareamiento por puntaje de propensión; IC: intervalo de confianza; DE: desviación estándar; P: percentil; p: significación estadística



Incidencia acumulada de la variable primaria combinada de ECVm (IAM, angina, revascularización, ictus isquémico, AIT o EAP) y muerte de C1 vs C2, C3 y C4 durante los 2 años de seguimiento.

Conclusiones: Este estudio muestra la reducción de ECVm por la polipíldora-CNIC en una gran población de pacientes de la vida real. Los resultados apoyan el uso de una polipíldora CV como un tratamiento base en la prevención secundaria de eventos cardiovasculares. Estos resultados deben ser confirmados por ensayos clínicos prospectivos aleatorizados.