



## Primeras pruebas a gran escala de la «pastilla mágica» para el corazón

► La polipíldora de Valentín Fuster, un tres en uno para reducir el riesgo cardiovascular, se empezará a ensayar este verano en miles de pacientes de Europa y América del Sur. El fármaco podría comercializarse a finales de 2012

**N. RAMÍREZ DE CASTRO**  
 MADRID

**S**i millones de personas en el mundo necesitan tomar a diario fármacos para combatir la hipertensión, el colesterol y la obstrucción de las arterias, ¿por qué no combinarlo en un único comprimido? Esa fue la idea que el cardiólogo Valentín Fuster lanzó hace once años y ahora empieza a dar sus pasos más firmes. La polipíldora, ese «tres en uno» que reúne en una única pastilla una aspirina, una estatina para el colesterol y un antihipertensivo, empezará a probarse a gran escala en Europa y América del Sur. Miles de pacientes, entre ellos varios cientos de españoles, la tomarán de forma controlada a partir de este verano. Será la prueba de fuego para un fármaco que desarrolla el Centro Nacional de Investigación de Enfermedades Cardiovasculares (CNIC), el Hospital Mount Sinai de Nueva York y el laboratorio Ferrer bajo la batuta de Fuster. El ensayo clínico será el mejor examen para responder, sobre todo, a cuatro interrogantes: ¿puede una sola pastilla tener el mismo efecto que los tres fármacos por separado? ¿logrará que los pacientes cumplan mejor con el tratamiento médico? ¿qué reducción del colesterol y de la tensión arterial tendrá en personas con riesgo cardiovascular moderado? o ¿puede haber interacciones inesperadas? Lo que sí se tiene

claro desde el comienzo es que la polipíldora no está pensada como un seguro de vida para personas sanas. «No está justificada en prevención primaria, sino para quienes han sufrido un problema cardiovascular y están obligadas a tomar varios medicamentos para prevenir un segundo infarto», explica Fuster.

Solo el 40% de las personas que han tenido un infarto siguen tomando la medicación que necesitan al año de haberlo sufrido. En países como España, donde se financian los tratamientos, la culpa del incumplimiento está en los olvidos o en la falsa sensación de seguridad que se siente tras la recuperación. En otros países más pobres o con sistemas sanitarios privados como el de Estados Unidos el precio de las medicinas también tiene mucho que ver con la falta de adherencia a los tratamientos. Y ahí la polipíldora tiene mucho que ofrecer. No solo es más fácil tomar una única pastilla cada día sino que es una fórmula mucho más económica.

El cóctel de aspirina, más fármaco anticolesterol y antihipertensivo cuesta la mitad de lo que costarían los tres medicamentos por separado. La reducción del precio se consigue al combinar medicamentos genéricos y eliminar costes de la distribución farmacéutica.

### Para países sin recursos

De manera, que este «tres en uno» puede convertirse en un arma muy valiosa para los que tienen menos recursos. Las enfermedades del corazón son cada vez menos patologías de ricos. Si en los países occidentales hay 80 millones de personas con riesgo cardiaco, en los pobres la cifra asciende hasta los 200 millones.

Guatemala es el primer país en el que ha empezado a comercializarse el fármaco con sello español. Le seguirán México y el resto de países centroamericanos. En Europa, el laboratorio Ferrer trabaja para venderlo a finales de 2012, las mismas fechas en las que podría llegar a Estados Unidos. Teóricamente, si esta pastilla «mágica» se ofrece a todos los mayores de 55 años con riesgo se reduciría hasta el 80% de los infartos.

**Solo tras un infarto**  
 «Está pensado para pacientes que han tenido un evento cardiovascular, no para personas sanas», advierte Fuster



ED CAROSIA



La mayor crítica que ha recibido este proyecto es que la polipíldora impedirá hacer un tratamiento personalizado, en el que los médicos pueden ajustar las dosis de cada uno de los medicamentos para sus pacientes. «Eso puede ser cierto para muchos enfermos, pero en países en desarrollo donde no hay nada, la polipíldora es mejor que nada», puntualiza Ginés Sanz, investigador del CNIC. Las mayores dudas están en la dosis del fármaco para controlar la tensión, por eso se han desarrollado tres versiones diferentes con dosis distintas.

### ¿Mejor un cuatro en uno?

La polipíldora del CNIC no es la única. Tiene un competidor, más agresivo, que en lugar de tres fármacos, suma un medicamento más: un diurético. Este nuevo cóctel se evalúa además en personas sin enfermedad previa, aunque con algún factor de riesgo para de-

sarrollarla como tener diabetes tipo 2 o ser fumador. El objetivo es demostrar que reduce los infartos e ictus y algún tipo de cáncer. Aunque los primeros resultados muestran también más complicaciones.



ciones.