

CARDIOVASCULAR Expertos defienden su uso en grupos de riesgo o con antecedentes, pero no su administración indiscriminada, como dice un estudio

‘Sí’ a la polipíldora en mayores de 50, pero en grupos concretos de población

ISABEL T. HUGUET

itabernero@unidadeditorial.es

La polipíldora parece encaminada a administrarse como tratamiento preventivo recomendado en mayores de 50 años, pero no de forma indiscriminada. Los expertos consultados por CF ven hoy con buenos ojos esta terapia combinada en personas sanas con factores de riesgo cardiovascular o antecedentes familiares que así a lo aconsejan, pero no, al menos todavía, en toda la población, como sugiere un estudio publicado el último número de *Plas One*.

El trabajo, realizado por investigadores británicos de la Universidad Queen Mary, de Londres, en Inglaterra, y liderado por el in-

vestigador David Wald, analizó los efectos del fármaco durante 12 semanas en 84 personas mayores de 50 sin problemas cardiovasculares conocidos y mostró una reducción del 12 por ciento en la presión arterial y del 39 por ciento del colesterol dañino.

El estudio con esta polipíldora (fármaco compuesto por 2,5 mg de amlodipino, 25 mg de losartán, 12,5 mg de hidroclorotiazida y 40 mg de simvastatina) sugiere además que sería recomendable administrar esta pastilla a partir de los 50 a la población general de forma “urgente”, se explica en el trabajo, amparándose en el cálculo de que esta pastilla aumentaría la media de vida alrededor de 11

años y que las dolencias cardíacas podrían reducirse en un 80.

“Esta afirmación parece un poco exagerada”, señala a CF Tomás Ripoll, vocal de la Sección de Cardiología Clínica de la Sociedad Española de Cardiología (SEC). Y añade: “No creo que se pueda convencer a todo el que se encuentre sano de tomarla; en mi opinión hay que ver si es útil a todo el mundo, porque pacientes hipertensos ya de por sí, con colesterol o antecedentes familiares, se van a beneficiar mucho más, por eso no creo que se deba generalizar”. En su opinión, “hay muchos subgrupos de población a los que convendría pero no a todos, ya que, por ejemplo, si toma la po-

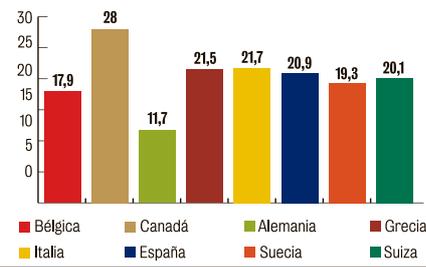
lipíldora una persona con la tensión baja, teniendo en cuenta que incluye antihipertensivos, es probable que no la tolere bien”.

Así piensa también Gonzalo Barón, presidente de la Sección de Cardiología Clínica de la SEC, que valora el estudio como “relevante porque sugiere que la polipíldora podría contribuir a reducir la mortalidad en mayores de 50 años y hace una predicción de reducción de eventos isquémicos del 72 por ciento y un 64 en accidentes cerebrales, pero no son datos reales, sino de prospección”, especifica a CF. Para él, el trabajo aporta más datos que justifiquen su uso en mayores de 50 “en población de alto riesgo, como es la inglesa”.

“No, no podemos concluir que todo el mundo debe recibirla”, afirma asimismo a CF María Nieves Tarín, directora médica del Hospital Universitario de Móstoles, en Madrid, y miembro de la Sociedad Española de Cardiología y de la Fundación Española del Corazón. El estudio se ha realizado en 86 pacientes mayores de 50 años (edad media de 59 años) que ya estaban reci-

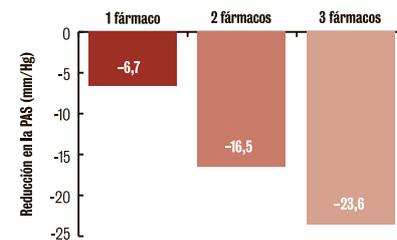
LA HIPERTENSIÓN, UN PROBLEMA GLOBAL

Porcentaje de control de la HTA en varios países del mundo.



EFICAZ TERAPIA COMBINADA

Disminución de la presión arterial sistólica (PAS) asociada a la monoterapia y a la terapia combinada.



Fuente: *Journal Of Clinical Hypertension*. En Porcentaje. 2010.

biendo, previo al estudio, tratamiento para bajar el colesterol y control de tensión arterial, en todos los casos sin enfermedad cardiovascular”, explica. En su opinión, la ventaja mayor de la polipíldora es que “mejora el cumplimiento terapéutico al reducirse a una sola pastilla diaria”.

MENOS COSTE

Esta es precisamente una de sus dos grandes virtudes, tal y como comenta a CF Ginés Sanz, investigador senior del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), muy involucrado en el desarrollo de la polipíldora que el CNIC lleva a cabo con laboratorios Ferrer (ver CF del 18-VI-2012), para quien el otro gran beneficio es económico: “Reduciría el coste de la medicación, por ejemplo, el precio de la polipíldora desarrollada por CNIC-Ferrer en los países en que se comercializa es entre un 30 y un 50 por ciento inferior al de la adquirida por separado”.

Sobre los inconvenientes, los más comunes son la dejadez en el estilo de vida, el descuido de hábitos saludables, “porque ya se toma la pastilla” y el olvido,

“que supone dejar de tomar tres principios activos”.

ESTRATEGIA POR DEMOSTRAR

Sanz tampoco cree que la polipíldora haya demostrado su eficacia en toda la población: “Todavía no hay una prueba definitiva de que esta estrategia vaya a ser eficaz. No sabemos si medicalizar a toda la población inicialmente sana es una buena idea o producirá efectos adversos”, opina. Este estudio sería más una prueba del concepto que una demostración definitiva de la utilidad de la estrategia, “por lo que, aunque la idea sea original, todavía no puede recomendarse a la población general”, pero sí, en opinión de Ripoll, debe servir como estímulo para desarrollar más estudios que justifiquen la idea.

Precisamente, sigue Ripoll, el mismo grupo está haciendo otro estudio en prevención secundaria en pacientes que ya han tenido alguna dolencia cardiovascular y con una polipíldora algo diferente, que incluye aspirina, betabloqueantes y antihipertensivos, “combinación a mi modo de ver muy acertada”, opina, sobre un trabajo que habrá que esperar para valorar.

Estrategia de vacunación. El concepto de polipíldora en prevención cardiovascular se introdujo por primera vez a principios de este siglo, explica a CF Ginés Sanz, del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC). “Inicialmente, la propuesta de Wald y Law consistía en, juntando en un comprimido o cápsula 6 principios activos: (estatina, 3 hipotensores, aspirina y ácido fólico), y administrándolo a los individuos mayores de 50 años, independientemente de su riesgo cardio-

vascular, éste se reduciría en más del 80 por ciento. Es lo que los propios autores denominan estrategia de vacunación”, explica. Posteriormente, se ha propuesto que sustituya la medicación que pacientes de alto riesgo están tomando y hoy hay muchas combinaciones en estudio. En España “hay varios centros trabajando en ello, con Valentín Fuster, director del CNIC, como gran impulsor”, señala Tomás Ripoll, de la Sociedad Española de Cardiología, “en prevención primaria y secundaria”.