

## **La monoterapia con estatinas es el tratamiento de primera línea para bajar el colesterol**

*Un estudio publicado en la versión electrónica de la revista The Lancet demostró que la terapia con estatinas reduce la incidencia de eventos coronarios mayores y apoplejías hasta en un quinto por cada reducción de 39 mg/dL en los niveles de colesterol LDL-C*

**Miami, Florida. Febrero de 2006.** – Las monoterapias con estatinas para tratar los niveles elevados de colesterol son los medicamentos más recomendados por los médicos a sus pacientes ya que ayudan a alcanzar una mayor reducción en los niveles de colesterol malo o colesterol LDL-C reduciendo la incidencia de eventos coronarios mayores, como apoplejías y ataques al corazón.

Estas fueron las conclusiones de una meta análisis realizado por el Dr. Colin Baigent de la unidad de servicios de pruebas clínicas en la Universidad de Oxford y el Dr. Anthony Keech del centro de pruebas clínicas del Consejo de Investigación de Salud Nacional de Australia. Este análisis único en su estilo y magnitud fue publicado recientemente en la versión electrónica de la revista médica The Lancet y examinó un total de 14 estudios aleatorios con estatinas que involucraron a más de 90.000 pacientes.

Los investigadores concluyeron que la terapia con estatinas reduce la incidencia de eventos coronarios mayores y apoplejías hasta en un quinto por cada reducción de 39 mg/dL en los niveles de colesterol LDL-C, independientemente de las características del paciente y de los tratamientos anteriores. El Dr. Baigent afirmó que “los beneficios absolutos aumentaron notablemente con la continuidad en el tratamiento y produjeron una marcada reducción en la mortalidad por todas las causas”.

“Debemos asegurarnos de que los pacientes con riesgo de sufrir cualquier evento cardiovascular en los próximos cinco años alcancen y mantengan una reducción sustancial en sus niveles de colesterol LDL-C, lo cual se traduce en beneficios clínicos mayores y grandes aportes para los sistemas de salud pública” dijo el Dr. Keech.

### **Monoterapia con estatina versus medicamentos combinados**

Existen hoy en día medicamentos que son combinaciones de estatinas con otros compuestos químicos, que son prescritos en ocasiones en pacientes con niveles elevados de colesterol. La Dra. María Inés Marulanda, médico internista y profesora de medicina de la Universidad de Carabobo en Venezuela explica que para los médicos, mientras se prescriban menos medicamentos en los pacientes, **es** mejor.

“Existen medicamentos con alta efectividad y potencia en la actualidad en el mercado, los cuales logran perfectamente el objetivo de ayudar a los pacientes a alcanzar niveles



saludables de colesterol, sin necesidad de prescribir altas dosis de otros combinados” afirmó la Dra. Marulanda.

“Para mí es importante destacar que aún no hay disponibles estudios a grandes escalas que demuestren la seguridad de las combinaciones. En el continente Europeo por ejemplo, los medicamentos combinados son terapias de segunda línea, sobre todo porque hay países en los cuales las interacciones son vigiladas con mucho celo” afirmó Marulanda.

El 75% del colesterol de una persona es producido por el hígado, mientras que el restante es el que se puede controlar con una alimentación sana y rutinas diarias de ejercicios. De aquí la importancia de tratar el colesterol con medicamentos cuando los cambios en el estilo de vida incluyendo dieta y ejercicio no son suficientes.

### **Recomendaciones de los expertos**

Según el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos, la mayoría de las personas con enfermedad cardíaca coronaria que buscan alcanzar sus niveles óptimos de colesterol LDL-C lo lograrán con un estilo de vida saludable y un tratamiento con monoterapia<sup>1</sup>.

Adicionalmente, con las monoterapias de estatinas, la incidencia de miopatías musculares es baja, y ocurre en menor frecuencia en pacientes que están en este régimen de medicina. Sin embargo, se observa mayor incidencia de miopatías musculares cuando las estatinas son tomadas en combinación con otros medicamentos como los ciclosporines, fibratos, los antibióticos macrolidos, ciertas medicinas antimicóticas y ácido nicotínico<sup>2</sup>.

Las estatinas son recomendadas en la actualidad como parte integral del manejo de la hipercolesterolemia. El combinar las estatinas con otros medicamentos hipolipemiantes como los fibratos, la niacina y los secuestradores del ácido biliar para alcanzar los niveles saludables de colesterol puede conllevar a un incremento en los efectos adversos o efectos secundarios intolerables<sup>3</sup>.

### **Rosuvastatina: opción efectiva**

La evidencia clínica muestra que la reducción del colesterol juega un papel fundamental en la disminución del riesgo de sufrir eventos cardiovasculares, como angina de pecho e infarto al corazón<sup>4</sup>. Se ha demostrado que la rosuvastatina ofrece una eficacia superior en

---

<sup>1</sup> The Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III, or ATP III). National Institute of Health. Section VI-5. <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/atp3full.pdf>

<sup>2</sup> Ibid. Section VI-9.

<sup>3</sup> [http://www.clevelandclinicmeded.com/medical\\_info/pharmacy/marapr2003/ezetimibe.htm](http://www.clevelandclinicmeded.com/medical_info/pharmacy/marapr2003/ezetimibe.htm)

<sup>4</sup> Ballantyne C. Low-density lipoproteins and risk for coronary artery disease. Am J Cardiol 1998;82:3Q-12Q.



la reducción del colesterol LDL comparada con otras moléculas como atorvastatina, simvastatina y pravastatina.

Ciertas características específicas de rosuvastatina explican su mayor eficacia en la reducción del colesterol. La rosuvastatina es un inhibidor de la enzima conocida que HMG Co-A reductasa que juega un papel muy importante en la síntesis del colesterol en el hígado<sup>5</sup>. “Una de las grandes ventajas que ofrece la rosuvastatina es que tiene un metabolismo diferente en el citocromo P450, lo cual la hace tener menos interacciones medicamentosas, que es importante para pacientes ancianos que toman muchos medicamentos debido a otras enfermedades o condiciones” comentó Marulanda.

La rosuvastatina produce además un incremento significativo del colesterol HDL o colesterol “bueno”, y a diferencia de la atorvastatina, este efecto se mantiene en los diferentes rangos de dosis<sup>6,7</sup>. Existen suficientes evidencias epidemiológicas que indican que una elevación del nivel del colesterol HDL implica una reducción en el riesgo cardiovascular.

La Dra. Marulanda destaca que la responsabilidad del médico es la de ofrecerle a los pacientes el mejor medicamento con la seguridad de lograr que éste alcance sus niveles saludables de colesterol, garantizando así una disminución de su riesgo cardiovascular. Esto es perfectamente alcanzable con monoterapia de estatinas.

#### *Sobre “Ponle Corazón, Baja tu Colesterol”*

“Ponle Corazón, Baja tu Colesterol” es una iniciativa impulsada por AstraZeneca con el propósito de contribuir a mejorar la salud cardiovascular de las personas a través de información y orientación. Con el apoyo y contribución de un destacado panel de especialistas médicos, “Ponle Corazón, Baja tu Colesterol” es un programa desarrollado especialmente para Latinoamérica y es un reflejo del compromiso de AstraZeneca con la mejora de la calidad de vida de las personas en la región. Para más detalles sobre nutrición y control del colesterol, puede visitar el sitio web [www.ponlecorazon.com](http://www.ponlecorazon.com). Allí encontrará una sección dedicada al tema, que contiene orientaciones sobre alimentos, recetas y consejos prácticos.

#### *Sobre AstraZeneca*

AstraZeneca (AZN: NYSE) es una de las principales empresas internacionales de cuidados médicos dedicada a la investigación, desarrollo, fabricación y mercadeo de productos farmacéuticos por prescripción y el abastecimiento de servicios de cuidados

---

<sup>5</sup> McTaggart F et al. Preclinical and clinical pharmacology of rosuvastatin, a new 3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme A reductase inhibitor. Am J Cardiol 2001;87(5A):28B-32B

<sup>6</sup> Jones PH et al. Comparison of the efficacy and safety of rosuvastatin versus atorvastatin, simvastatin and pravastatin across doses (STELLAR Trial) Am J Cardiol 2003;92:152-160

<sup>7</sup> Jukema J et al. LDL/HDL-C ratio in patients with coronary artery disease and low HDL-C: the RADAR study. Atherosclerosis Supplements 2004;5(1):125 Abs M.542.



médicos. Es una de las cinco compañías farmacéuticas más importantes en el mundo; con ventas en cuidados médicos de más de \$17,800 millones y puestos de liderato en ventas de productos gastrointestinales, oncológicos, anestésicos, cardiovasculares, para el sistema nervioso central y respiratorio. En los Estados Unidos, AstraZeneca es un negocio de cuidados médicos de \$9,300 millones con más de 12,000 empleados. AstraZeneca aparece en el índice Dow Jones Sustainability Index (Global y Europeo), así como en el índice FTSE4Good Index.

*AstraZeneca, Life Inspiring Ideas*