

Estudio en pacientes latinoamericanos confirma una mayor eficacia de rosuvastatina para reducir el colesterol “malo”

Expertos de Brasil, Colombia, México, Venezuela y Portugal presentaron los resultados del estudio DISCOVERY PENTA en la reunión de la Sociedad Europea de Aterosclerosis

Sao Paulo, Brasil. Abril de 2006. – El 71.2% de los pacientes que tomaron rosuvastatina (rosuvastatina cálcica) alcanzaron los niveles saludables de colesterol LDL o “malo” en comparación con 61.4% de atorvastatina, según los resultados del estudio latinoamericano DISCOVERY PENTA. Realizado por expertos latinoamericanos en pacientes latinoamericanos, este estudio utilizó los niveles de colesterol establecidos por parámetros norteamericanos (NCEP ATP III) y europeos.

El Dr. Francisco A. H. Fonseca, cardiólogo de la Universidad Federal de Sao Paulo, Brasil, y principal investigador de DISCOVERY PENTA afirmó que “rosuvastatina es más efectivo que atorvastatina en el alcance de los niveles recomendados de colesterol LDL o “malo”, los cuáles están relacionados con una reducción en los eventos cardiovasculares¹”.

Los parámetros del Panel del Programa Nacional de Educación para el Tratamiento del Colesterol en Adultos III de los Estados Unidos (NCEP ATP III por sus siglas en inglés) establecen los niveles de colesterol LDL (o colesterol “malo”), HDL (o colesterol “bueno”) y colesterol total recomendables para pacientes con alto y bajo riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares (ECV)². Estos parámetros son:

	Colesterol Total	Colesterol Malo (LDL-C)	Colesterol Bueno (HDL-C)
Pacientes con bajo riesgo de desarrollar ECV	Por debajo de 200 mg/dL	Por debajo de 160 mg/dL	Entre 40 y 60 mg/dL
Pacientes con alto riesgo de ECV (aquellos diagnosticados con ECV y pacientes diabéticos)	Por debajo de 175 mg/dL	Por debajo de 100 mg/dL	

Sobre los resultados del estudio DISCOVERY PENTA

DISCOVERY PENTA es un estudio aleatorio, multi-céntrico, abierto y de 12 semanas de duración que comparó la eficacia de rosuvastatina de 10mg con 10mg de atorvastatina. El

¹ Cannon CP, Braunwald E, Rader DJ, et al. [Pravastatin or Atorvastatin Evaluation and Infection Therapy-Thrombolysis in Myocardial Infarction 22 Investigators]. Intensive versus moderate lipid lowering with statins after acute coronary syndromes. *New Engl J Med* 2004; 350:1495-504.

LaRosa JC, Grundy SM, Waters DD, et al. [Treating to New Targets (TNT) Investigators]. Intensive lipid lowering with atorvastatina in patients with stable coronary disease. *New Engl J Med* 2005; 352:1425-35.

Nissen SE, Tuzcu EM, Schoenhagen P, et al. [REVERSAL Investigators]. Effect of intensive compared with moderate lipid lowering therapy on progression of coronary atherosclerosis: a randomized controlled trial. *J Am Med Assoc* 2004; 291:1071-80

² National Cholesterol Education Program. *Implications of Recent Clinical Trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III Guidelines*. http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/upd-info_prof.htm

estudio incluyó 1124 pacientes con hipercolesterolemia provenientes de Brasil, Colombia, México, Portugal y Venezuela. Los pacientes fueron asignados de manera aleatoria a uno de dos grupos con características demográficas y de edad similares. El objetivo fue alcanzar niveles de colesterol LDL o “malo” de acuerdo con los parámetros europeos y norteamericanos.

Se estudiaron pacientes con riesgo alto, medio y moderado de ECV.

Entre los principales hallazgos se determinó que:

- Rosuvastatina de 10mg es más efectivo que atorvastatina de 10mg en alcanzar los niveles saludables de colesterol establecidos por parámetros norteamericanos (NCEP ATP III) y europeos.
- El 71.2% de los pacientes que tomaron rosuvastatina alcanzaron los niveles saludables de colesterol conforme a los estándares del NCEP ATP III en comparación con un 61.4% de los pacientes que tomaron atorvastatina (valor $p < 0.001$, lo cual lo hace estadísticamente significativo).
- Con respecto a los niveles de colesterol HDL o colesterol “bueno”, rosuvastatina logró un incremento de casi un 4% en comparación con un aumento del 0.9% con atorvastatina (valor $p < 0.05$).
- La proporción de pacientes que alcanzó los niveles saludables de colesterol LDL o “malo” conforme a los parámetros europeos también fue considerablemente mayor con rosuvastatina de 10mg que con atorvastatina de 10mg (73.5% vs. 59.2% respectivamente con un valor $p < 0.001$).
- Ambos compuestos fueron bien tolerados por los pacientes, con una baja incidencia de efectos secundarios.

La seguridad de las estatinas

Los resultados de DISCOVERY PENTA corroboran los hallazgos de la Asociación Nacional de Lípidos de los Estados Unidos (NLA por sus siglas en inglés)³, que recientemente publicó los resultados de un estudio epidemiológico sobre el perfil de seguridad y el beneficio de las estatinas como terapias para bajar los niveles de colesterol en más de 470.000 pacientes. El estudio del NLA demostró que rosuvastatina tiene un perfil de seguridad similar al del resto de las estatinas.

Los resultados son tan contundentes sobre la seguridad de las estatinas que el Dr. Ferry A. Jacobson, director de la Oficina de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades de la Universidad de Emory en Atlanta, Estados Unidos, afirmó que “nuestros datos apoyan la conclusión de que las estatinas son tan seguras como la dosis diaria de aspirina”. Jacobson enfatiza que si todos los pacientes con enfermedades cardiovasculares fueran tratados con estatinas, se pudieran salvar 40.000 vidas adicionales todos los años.

³ Para mayor información ingrese en www.nla.org

Adicionalmente, el estudio STARSHIP realizado en pacientes hispanos en los Estados Unidos, ratificó la seguridad de rosuvastatina y su eficacia en lograr una mayor reducción en los niveles de colesterol “malo” en comparación con atorvastatina. El Dr. Fonseca destaca que “estos estudios son esenciales para la comunidad científica porque confirman que rosuvastatina es una opción para tratar a nuestros pacientes de la manera más efectiva y segura”. Fonseca concluye afirmando que “hoy más que nunca, con el alto impacto de las enfermedades cardiovasculares en América Latina, los pacientes tienen el deber de preguntar a los médicos sobre la mejor opción para el alcance de los objetivos saludables de colesterol”.

El Impacto de las Enfermedades Cardiovasculares en Latinoamérica

- ✓ En América Latina se produce una muerte por ECV cada sesenta segundos⁴.
- ✓ Las ECV son la causa del 31 por ciento de todas las muertes en América Latina⁵.
- ✓ Cerca de 21 millones de personas morirán como consecuencia de las ECV en la primera década del siglo XXI⁶.
- ✓ Aproximadamente 253.000 hombres y 180.000 mujeres cuyas edades están comprendidas entre los 15 y 69 años murieron de ECV en el 2000⁷.
- ✓ En Argentina, México y Brasil, el colesterol se encuentra entre los 5 factores de riesgo primarios de las ECV junto con el consumo de alcohol, la obesidad, el fumar y la hipertensión⁸.

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. 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 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

⁴ Pan American Health Organization.. Health of the Americas. 2002 Edition. Volume I.

⁵ American Heart Association. Heart and Stroke Statistics 2006. <http://www.americanheart.org>.

⁶ Pan American Health Organization.. Health of the Americas. 2002 Edition. Volume I.

⁷ Ibid.

⁸ WHO. World Health Report 2002. World Health Organization. <http://www.who.int>



www.ponlecorazon.com

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

