



## Alternativas para el Manejo de las Enfermedades Cardiovasculares más frecuentes.

### Una Década de Evidencias del Uso de Estatinas en la Población de Acuerdo al Riesgo Cardiovascular

Dr. José Rodolfo Ocampo Fernández / Julio 2016

Hablar sobre estatinas es algo relevante porque en noviembre de 2013 se publicaron las modificaciones respecto a las guías norteamericanas.

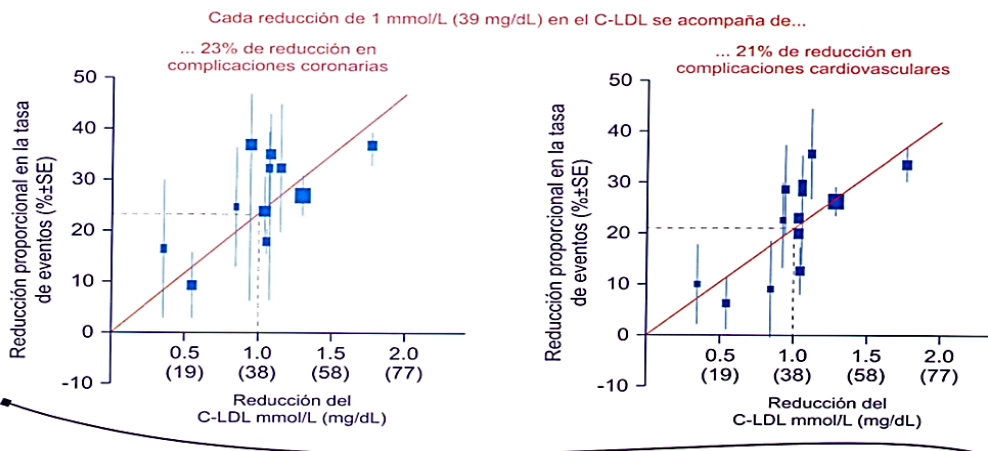
Actualmente la tendencia de las enfermedades cardiovasculares en México ha mostrado un incremento importante de diabetes mellitus (DM), tal y como lo muestran los resultados del INEGI, en donde los datos de mortalidad en el país sugieren que las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus ocupan los primeros lugares.

Respecto a la transición demográfica del 2010 al 2050, se puede observar que hay un decremento de la mortalidad del 63% en la población de 0 a 19 años de edad hacia el 2050, sin embargo en la población de 20 a 64 años hay un incremento del 13% y se espera que para el 2050 se observe un crecimiento de la mortalidad de casi 400% en las enfermedades cardiovasculares.

Esto no es ajeno a otros países desarrollados, por lo que se han hecho muchos esfuerzos en torno a la disminución de la enfermedad cardiovascular y se realizaron estudios para valorar la relación entre el descenso de lipoproteínas de baja densidad (LDL, por sus siglas en inglés) y los eventos cardiovasculares, en donde las complicaciones coronarias disminuyeron en un 23% y las complicaciones cardiovasculares un 21%.

#### Relación entre descenso C-LDL y tasa de eventos tras 1 año de tratamiento

Meta-análisis de datos sobre 90,056 sujetos participantes en 14 ensayos clínicos<sup>1</sup>

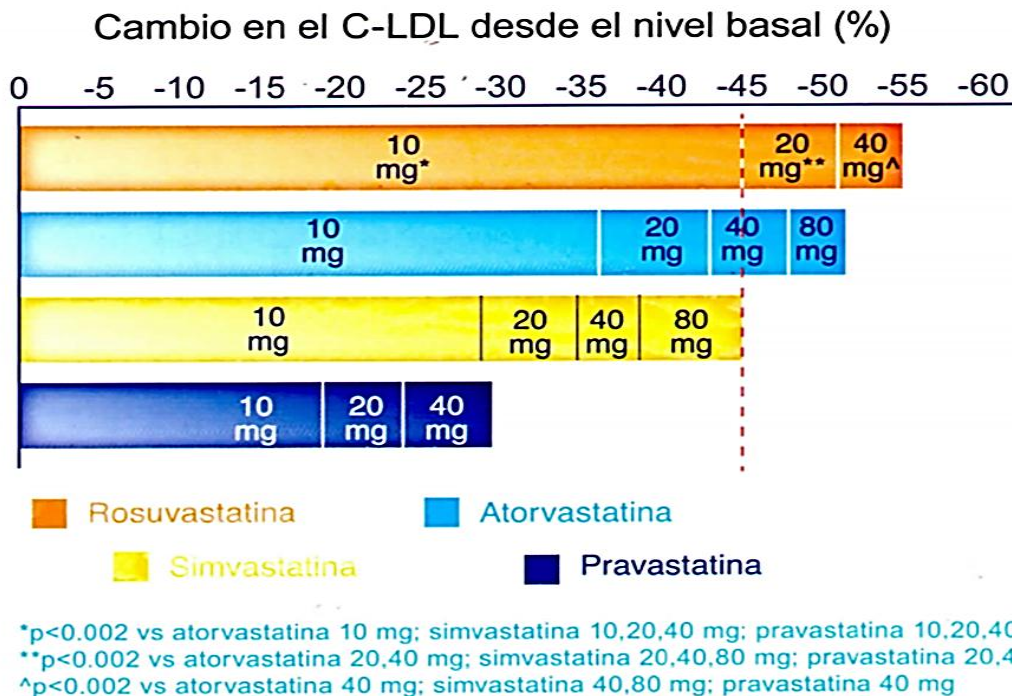


Se establecen los principales estudios realizados en prevención primaria y secundaria para la reducción de LDL y la mortalidad cardiovascular. En la prevención primaria tenemos una reducción significativa a través del estudio JÚPITER, en donde mientras más bajos sean los valores de LDL, más baja es la morbilidad cardiovascular y menor la presencia de complicaciones cardiovasculares en estos estudios.

Podemos establecer los estudios de prevención primaria, secundaria o de regresión de placa de aterosclerosis en donde prácticamente en todos hay reducción de eventos cardiovasculares y mortalidad cardiovascular, lo que nos lleva a decir que mientras más bajos sean los valores de LDL es mejor.

Existen diversos estudios respecto a las estatinas, en donde comparan diferentes estatinas, entre las más potentes se encuentran: Rosuvastatina, atorvastatina y simvastatina y se observó que mientras se aumentan las dosis, más disminuye el colesterol LDL y por ende disminuye la mortalidad cardiovascular.

■ **Estudio Stellar. Rosuvastatina vs otras estatinas en C-LDL**

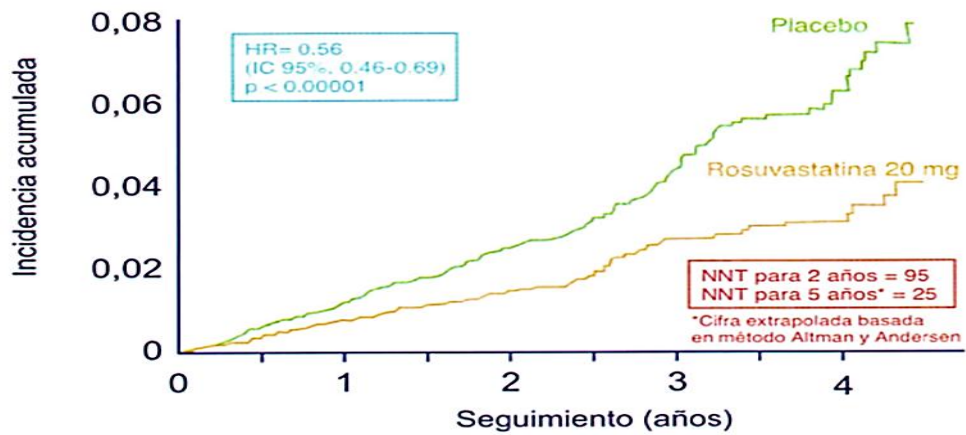


El estudio Voyager se realizó en el 2010 usando simvastatina, atorvastatina, Rosuvastatina, en donde se observó que al aumentar las dosis del medicamento, los valores de LDL disminuyen, esperando que de igual forma disminuyan las enfermedades cardiovasculares, así como la mortalidad. En éste meta-análisis se pueden ver las diferentes modificaciones de los parámetros del perfil lipídico con una reducción significativa del colesterol LDL en los pacientes que son sometidos al tratamiento, principalmente Rosuvastatina y atorvastatina. En medida que se aumenta la dosis de estas estatinas, se ha visto una disminución en la mortalidad de estos pacientes. Lo más importante es usar las estatinas en cuanto a la importancia clínica. Se realizó un estudio, el estudio JÚPITER, que muestra una reducción significativa

tiva en los puntos primarios compuestos como: incidencia de muerte cardiovascular, infarto del miocardio, angina inestable o revascularización, en los pacientes en donde se usó Rosuvastatina 20mg versus placebo. La mortalidad global se redujo en pacientes que usaron Rosuvastatina, en comparación con aquellos que usaron placebo.

### JUPITER. Variable principal

Tiempo hasta la incidencia de muerte CV, ictus no mortal, IM no mortal, angina inestable o revascularización



No en riesgo

Rosuvastatina	8.901	8.631	8.412	6.540	3.893	1.958	1.353	983	544	157
Placebo	8.901	8.621	8.353	6.508	3.872	1.963	1.333	955	534	174