



**El riesgo de infarto se reduce en unos 90 días con el uso de nuevos fármacos**

**El riesgo de infarto se reduce de forma significativa en unos 90 días mediante el uso de una combinación moderna de fármacos**

## **LONDRES**

**Nuevos resultados de un gran estudio europeo que combina la disminución de la tensión arterial con la reducción del colesterol en pacientes con riesgos cardiacos moderados previene la mitad de los infartos**

El riesgo de infarto se puede reducir en más del 50 por ciento combinando un fármaco para reducir el colesterol, atorvastatin de calcio, con un fármaco para bajar la tensión arterial, besilato de amlodipina, y los beneficios son evidentes para los infartos en tan solo 90 días después de comenzar el tratamiento.

Además, en el ensayo, la iniciación simultánea de los tratamientos de atorvastatin y amlodipina fueron tres veces más efectivos en la prevención de infartos que incorporando atorvastatin, una estatina, a uno de los medicamentos más usados en todo el mundo para la disminución de la tensión arterial, atenolol, un bloqueador beta.

Por primera vez, los resultados de un gran ensayo - Ensayo Anglo-Escandinavo de Respuestas Cardíacas (ASCOT), que reclutó a más de 19.000

pacientes en el Reino Unido, Irlanda y los países Nórdicos <sup>■</sup> mostró que la adición de atorvastatin a amlodipina (un bloqueador del canal de calcio) redujo el riesgo de eventos cardiacos fatales y no fatales en un 53%, y los beneficios clínicos fueron evidentes después de solo tres meses de tratamiento (p=0,02). Esto contrastó con la adición de atorvastatin a atenolol, que solo consiguió una reducción insignificante de 16% al final del estudio (media de 3,3 años), según un artículo publicado hoy online en el European Heart Journal. (Ver Figura 1)

Según un investigador principal de ASCOT, el profesor Peter Sever del Centro Internacional para la Salud Circulatoria, Imperial College, Londres (Reino Unido), esos resultados tienen implicaciones importantes para los médicos y sus pacientes de todo el mundo.

"ASCOT demuestra que el riesgo de infarto se puede reducir a más de la mitad en muchos pacientes con riesgo moderado que ven a sus médicos todos los días. Además, hay una reducción en los derrames cerebrales de más del 25 por ciento. Esto se consigue combinando los dos medicamentos muy bien

conocidos y ampliamente empleados — amlodipina y atorvastatin.

"Sin embargo, si continuamos usando los antiguos fármacos para reducir la presión arterial, como atenolol, y elegimos tratar solo la tensión arterial alta de forma aislada sin dar una estatina, solo concedemos una pequeña parte de este beneficio potencial. Como resultado, el riesgo de infartos y derrames permanece inaceptablemente alto en demasiados pacientes a pesar del tratamiento para la tensión arterial," dijo el profesor Sever.

Los resultados establecen hipótesis importantes para la investigación futura

Las diferencias en la reducción del riesgo entre los dos tratamientos se puede explicar por los resultados recientes y en curso de estudios de laboratorio. La reciente investigación de laboratorio y los estudios clínicos sugieren que amlodipina y atorvastatin pueden estabilizar los depósitos de grasas en las paredes de las arterias (placas ateroscleróticas) que pueden romperse y causar eventos cardiovasculares como los infartos.

El profesor Sever dijo: "Los nuevos datos generan una importante hipótesis que sugiere un efecto de sinergia entre atorvastatin de calcio y besilato de amlodipine, que va más allá de los efectos de los fármacos individuales. Esto es una posibilidad importante para futuras investigaciones, que exploraremos tanto nosotros como otros grupos."

## El futuro del tratamiento

El estudio ASCOT tiene como resultado una reevaluación del tratamiento de los pacientes con un riesgo moderado de aumento de eventos cardíacos a nivel mundial. La importancia de combinar un régimen de fármaco contemporáneo de la tensión arterial basado en un bloqueador del canal de calcio con una estatina es de gran importancia. Mientras tanto, el uso de bloqueadores beta — excepto donde están específicamente indicados — está siendo cuestionado.

"Por primera vez, estos importantes datos muestran que una selección de un régimen de fármaco para disminuir la tensión arterial combinado con una estatina puede tener implicaciones clínicas importantes para prevenir los infartos. Es de vital importancia que empleemos la combinación adecuada desde el principio para maximizar la reducción del riesgo cardíaco," añadió el profesor Sever.

## Nota a los redactores

Par ver la Figura 1, registrarse en PR Newswire for Journalists (PRNJ)  
<http://www.prnewswire.com/media>

## Acerca del riesgo cardiovascular

Más de 330 millones de adultos en Europa y Norteamérica tienen la presión arterial alta, que también afecta a una cantidad adicional de 639 millones de hombres y mujeres en el resto del mundo. (The Lancet, enero 2005)

Cerca del 80% de las personas con tensión arterial alta tienen riesgos cardiovasculares adicionales incontrolados. (Organización Mundial de la Salud).

## Acerca de ASCOT

ASCOT es el mayor estudio europeo de personas con tensión arterial alta y más de 3 factores comunes adicionales de riesgo cardiaco, como por ejemplo ser fumador, edad mayor de 55 años, diabetes, anormalidades de lípidos, etc. Incluye a más de 19.000

hombres y mujeres con tensión arterial alta que tuvieron riesgo moderado de derrames

e infartos y sin antecedentes previos de enfermedad del corazón. Para controlar

su tensión arterial, recibieron los fármacos más nuevos — un bloqueador del

canal de calcio, bisilato de amlodipine — o un bloqueador beta, atenolol, a los que se añadió el inhibidor ACE perindopril o el diurético bendroflumetiazida, respectivamente, si fue necesario, para controlar la tensión arterial. Además, 10.000 pacientes fueron tratados con el fármaco para reducir el colesterol, atorvastatin de calcio, o un placebo (pastilla vacía). Este es el mayor estudio europeo hasta la fecha que combina esas dos estrategias de tratamiento.

Los efectos secundarios más comunes (AEs) en el régimen de amlodipina fueron edema periférico y tos. Los efectos secundarios más comunes vistos con el tratamiento de atenolol fueron mareos y fatiga. No se observaron efectos secundarios nuevos y no esperados distintos a los vistos en los resultados ASCOT anteriormente publicados. Para más detalles, visitar la página web de ASCOT, [www.ascotstudy.org](http://www.ascotstudy.org)

Sinergia potencial entre reducir los lípidos y reducir la tensión arterial en la rama de reducir lípidos del Ensayo Anglo-Escandinavo de Respuestas Cardíacas

Peter Sever, Bjorn Dahlöf, Neil Poulter, Hans Wedel, Gareth Beevers, Mark Caulfield, Rory Collins, Sverre Kjeldsen, Arni Kristinsson, Gordon McInnes, Jesper Mehlsen, Markku Nieminen, Eoin O'Brien y Jan Ostergren

Comité ejecutivo del ensayo ASCOT

Peter S Sever  
Profesor de Farmacología Clínica y Terapéutica  
Centro Internacional de Salud Circulatoria  
National Heart and Lung Institute  
Imperial College, Londres  
& St Mary's Hospital, Londres, Reino Unido  
E-mail: [p.sever@imperial.ac.uk](mailto:p.sever@imperial.ac.uk)

Bjorn Dahlof  
Profesor Asociado  
Departamento de Medicina  
Sahlgrenska University Hospital/Ostra  
Universidad de Gothenburg, Suecia  
E-mail: [bjorn.dahlof@scri.se](mailto:bjorn.dahlof@scri.se)

Neil R Poulter  
Profesor de Medicina Cardiovascular Preventiva  
Centro Internacional de Salud Circulatoria  
National Heart and Lung Institute  
Imperial College, Londres, Reino Unido  
E-mail: [n.poulter@imperial.ac.uk](mailto:n.poulter@imperial.ac.uk)

Hans Wedel  
Profesor de Epidemiología  
Bioestadística  
Nordic School of Public Health  
Gothenburg, Suecia  
E-mail: [hans.wedel@biostat.se](mailto:hans.wedel@biostat.se)

Emisor: Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial (ASCOT)

Para más información: Alison Davies, MediNews International, Tel:  
+44-121-454-4114, Móvil: +44-7709-424240, E-mail: [adavies@medinews.org](mailto:adavies@medinews.org).  
Michael W Gibbs, MediNews International, Tel: +44-121-454-4114, Móvil:  
+44-7879-813667, E-mail: [mgibbs@medinews.org](mailto:mgibbs@medinews.org)