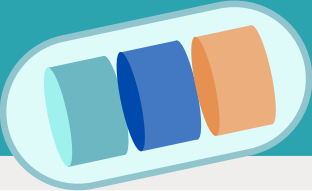


# BENEFICIOS DE ASOCIACIONES FARMACOLÓGICAS A DOSIS FIJA EN EL RIESGO CARDIOVASCULAR. USO DE POLIPÍLDORA



Josep Alins Presas / Médico de Atención Primaria  
Grupo de Trabajo de Lípidos de SEMERGEN

¿Qué beneficios aporta la polipíldora en pacientes con alto riesgo y enfermedades cardiovasculares?



## PUNTOS CLAVE

Las asociaciones a dosis fija presentan<sup>1</sup>:

- ✓ Mayor eficacia
- ✓ Menor riesgo de efectos adversos
- ✓ Inferior coste
- ✓ Facilitan adhesión al tratamiento

El **principio científico** que justifica la utilización de estas asociaciones es la **sinergia farmacológica**<sup>1</sup>.

↳ Un ejemplo es la polipíldora, que se utiliza en cardiopatía isquémica, asociación AAS + ramipril y estantina<sup>2</sup>.

### Estudio FOCUS

Demostró que el **uso de la polipíldora cumplió el criterio de valoración primario para adherencia a prevención secundaria después de un IAM**<sup>3</sup>.

En contexto de prevención secundaria, otro **metaanálisis** analizó datos de

**3.140** pacientes con ECV estable, diabetes o RCV de ECV a 5 años  $\geq$  al 15%

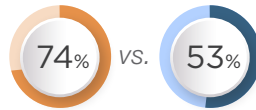
El uso de polipíldora demostró **reducción significativa de:**

- PA sistólica de **-2,5 mmHg** ( $p$  valor = 0,02) y del
- LDL de **-0,09 mmol/l** ( $p$  valor = 0,04), en comparación con tratamiento estándar<sup>5</sup>.

### 4 ensayos clínicos incluyeron<sup>4</sup>

**3.835** pacientes han comunicado efectos sobre adhesión

**44%** mayor en grupo polipíldora, en comparación con control.



### Estudio NEPTUNO

Evalúa el papel de la polipíldora en el contexto de ECV.

A los 2 años, los pacientes tratados con polipíldora presentaron **reducción significativa** ( $p < 0,001$ ) en número de **eventos CV recurrentes**, en comparación con cohortes de grupos control (19,8% vs. 23,3%, 25,5% y 26,8%)<sup>6</sup>.

### Estudio de SNYMAN Y COLS

Por otro lado, se demostró que con la asociación de 3 fármacos antihipertensivos (perindopril + indapamida y amlodipino) en una polipíldora, **los pacientes tenían**<sup>7</sup>:

- **Mejor adherencia** (59,9 vs. 26,9%) ( $p < 0,001$ ).
- **Menores eventos cardiovasculares** y mortalidad cardiovascular (105,8 vs. 139/1000  $p < 0,001$ ).
- **Menor coste** que la administración de los fármacos por separado.



Por lo tanto, la polipíldora representa una **oportunidad única para implementar un programa de salud** basado en el abordaje de FR, **cambiando el modelo de prescripción e incorporando el de tratar el riesgo global del paciente.**

La reciente información disponible permite afirmar que **esta estrategia es más efectiva en control de FRCV y reducción de eventos CV en prevención primaria de alto riesgo y prevención secundaria**<sup>8</sup>.

AAS: ácido acetilsalicílico. IAM: infarto agudo de miocardio. PA: presión arterial. ECV: enfermedad cardiovascular. CV: cardiovascular. FR: factor de riesgo. FRCV: factor de riesgo cardiovascular.

1. Córdoba R, Hernández A. Utilidad de las asociaciones farmacológicas a dosis fijas. Atención Primaria.1998;21(4):240-4. 2. Fuster V, Sanz G. Compuestos de dosis fija en la prevención secundaria de la cardiopatía isquémica. Rev Esp Cardiol. 2011;64(Supl 2):3-9. 3. Castellano JM, Sanz G, Peñalbo JM, Brotons C, Farkouh ME, Fuster V, et al. A poly-pill strategy to improve adherence: results from the FOCUS project. J Am Coll Cardiol. 2014;64(20):2071-82. 4. Bahiru E, de Cates AN, Farr MR, Jarvis MC, Palla M, Rees K, et al. Fixed-dose combination therapy for the prevention of atherosclerotic cardiovascular diseases. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2017(3):CD009868. 5. Webster R, Patel A, Selak V, Billot L, Bots ML, Brown A, et al. Effectiveness of fixed dose combination medication ('poly-pills') compared with usual care in patients with cardiovascular disease or at high risk: A prospective, individual patient data meta-analysis of 3140 patients in six countries. Int J Cardiol. 2016;205:147-56. 6. González-Juanatey JR, Cordero A, Castellano JM, Masana L, Dalmau R, Ruiz E, et al. The CNIC-Poly-pill reduces recurrent major cardiovascular events in real-life secondary prevention patients in Spain: The NEPTUNO study. Int J Cardiol. 2022;361:116-23. 7. Snyman JR, Bortolotto LA, Degli Esposti L, Jayagopal PB, Konradi AO, Perrone V, et al. A real-world analysis of outcomes and healthcare costs of patients on perindopril/indapamide/amlodipine single-pill vs. multiple-pill combination in Italy. J Hypertens. 2024;42(1):136-142. 8. Basado en la experiencia del autor.