

DISLIPEMIAS

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DIABETES

TABACO

OBESIDAD

RIESGO CV. PREVENCIÓN PRIMARIA.

DISLIPEMIAS

- Estudio AIM HIGH (niacina): finalizado prematuramente
- Guías ESC de Dislipemias
- Anacetrapib y Dalcetrapid (inhibidores CETP): listos para los fase 3
- HDLc: No solo importa la cantidad. Atención a su funcionalidad.
- SHARP: Estatina + ezetimibe eficaz en nefropatías graves
- Simvastatina 80: riesgo alto de miopatía

AIM-HIGH Trial

Finalizado prematuramente

3414 pts enfermedad CV, tratados con simvastatina (LDL \leq 80)*
HDLc bajo, Triglicéridos altos

Niacina vs Placebo

* 515 pts tratados además con Ezetimibe
LDLc medio conseguido: 71 mg%

Infarto, ictus, SCA, revascularización o muerte (tasa anual)

5.8% niacina vs 5.6% placebo (p=NS)

Ictus

1.6% (28) niacina vs 0.7% (12) placebo (p=0.05)

HPS2-THRIVE

(niacina vs placebo) (25.000 pts) (2013)

Guía ESC-EAS Dislipemias

Para alcanzar objetivo LDLc

ESTATINA: hasta dosis máxima recomendada o tolerada (I, A)

Si no basta: asociar EZETIMIBE, RESINA o NIACINA (IIb, C)

Intolerancia a estatina

RESINA o NIACINA (IIa, B)

EZETIMIBE (solo o asociado) (IIb, C)

HDLc : Inhibidores CETP

↑HDLc 138%

↓LDLc 36%

No modifica TAs

REVEAL HPS-3 TIMI-55 Trial

N Engl J Med 2010;363:2406-15.

HDLc : Inhibidores CETP

dal-VESSEL

↑HDLc 31%

↑Apo A1 10%

No aumenta TAs ni modifica función endotelial

dal-PLAQUE

Regresión de placa 2 años (RM)

Efecto antiinflamatorio (PET/CT)

dal-OUTCOMES (fase 3)

Ineficacia de torcetrapib, niacina, fibratos...(que elevan el HDLc)

HDLc

Calidad (funcionalidad) además de cantidad (niveles)

Tres propiedades antiaterogénicas cuantificables

- **Cholesterol efflux capacity** o capacidad para aceptar colesterol de los macrófagos cargados de lípidos (transporte inverso)
- Capacidad para inhibir la oxidación de LDLc nativo
- Capacidad antiinflamatoria (expresión endotelial VCAM1)

Khera AV, et al. *N Engl J Med* 2011; 364:127-35.
Heinecke J. *N Engl J Med* 2011; 364:170-171.

HDLc: CHOLESTEROL EFFLUX CAPACITY

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Parámetro clave para evaluar la función de HDLc

El nivel sérico de HDLc solo explica un 40% de variación observada

Fuerte predictor inverso de presencia y extensión de aterosclerosis coronaria angiográfica, incluso tras ajuste según nivel sérico HDLc

IMPACTO FÁRMACOS EN CHOLESTEROL EFFLUX CAPACITY

N Engl J Med 2011;364:127-35.

SHARP Trial

The effects of lowering LDL cholesterol with simvastatin plus ezetimibe in patients with chronic kidney disease (Study of Heart and Renal Protection): a randomised placebo-controlled trial

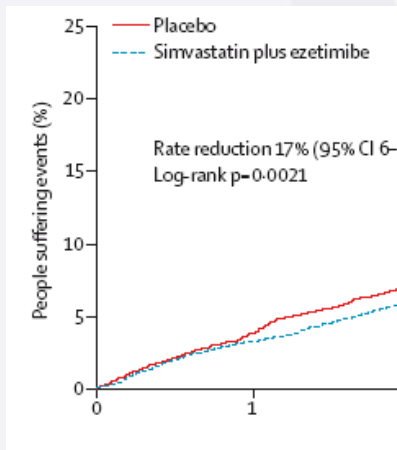
*Colin Baigent, Martin J Landray, Christina Reith, Jonathan Emberson, David C Wheeler, Charles Tomson, Christoph Wanner, Vera Krane, Alan Cass, Jonathan Craig, Bruce Neal, Lixin Jiang, Lai Seong Hooi, Adeera Levin, Lawrence Agodoa, Mike Gaziano, Bertram Kasiske, Robert Walker, Ziad A Massy, Bo Feldt-Rasmussen, Udom Krairittichai, Vuddidhej Ophascharoensuk, Bengt Fellström, Hallvard Holdaas, Vladimir Tesar, Andrzej Wiecek, Diederick Grobbee, Dick de Zeeuw, Carola Grönhagen-Riska, Tanaji Dasgupta, David Lewis, William Herrington, Marion Mafham, William Majoni, Karl Wallendszus, Richard Grimm, Terje Pedersen, Jonathan Tobert, Jane Armitage, Alex Baxter, Christopher Bray, Yiping Chen, Zhengming Chen, Michael Hill, Carol Knott, Sarah Parish, David Simpson, Peter Sleight, Alan Young, Rory Collins, on behalf of the SHARP Investigators**

Lancet 2011; 377: 2181-92

SHARP Trial

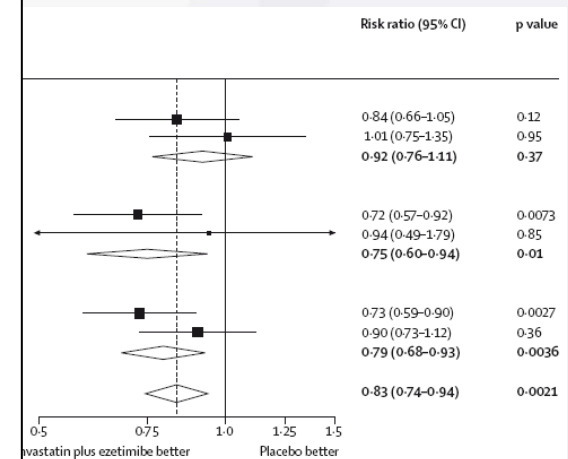
End point primario*

9270 pts nefropatia crónica (3023 en diálisis) sin infarto ni revasc. coronaria
 Simvastatina 20mg + Ezetimibe 10mg vs Placebo



	Simvastatin plus ezetimibe (n=4650)	Placebo (n=4620)	p value
Muscle pain			
Any report	992 (21.3%)	960 (20.8%)	0.53
Study treatment stopped	49 (1.1%)	28 (0.6%)	0.02
Increased creatine kinase*			
>5 to ≤10 times ULN	50 (1.1%)	47 (1.0%)	0.86
>10 to ≤40 times ULN	17 (0.4%)	16 (0.3%)	1.00
>40 times ULN	4 (0.1%)	5 (0.1%)	0.99
Persistently increased transaminases†	30 (0.6%)	26 (0.6%)	0.71

*Infarto no fatal, muerte procedimientos revasc. arterial



SIMVASTATINA 80

- FDA: no prescribir por riesgo de miopatía (estudio SEARCH)
(mantener solo si se ha usado >12 meses sin problemas)
- No asociar con eritromicina, claritromicina, gemfibrozil, ciclosporina, danazol, inhibidores proteasa, ketoconazol
- No pasar de 10 mg con: **amiodarona, verapamil, diltiazem,**
- No pasar de 20 mg con: **amlodipino y ranolazina**

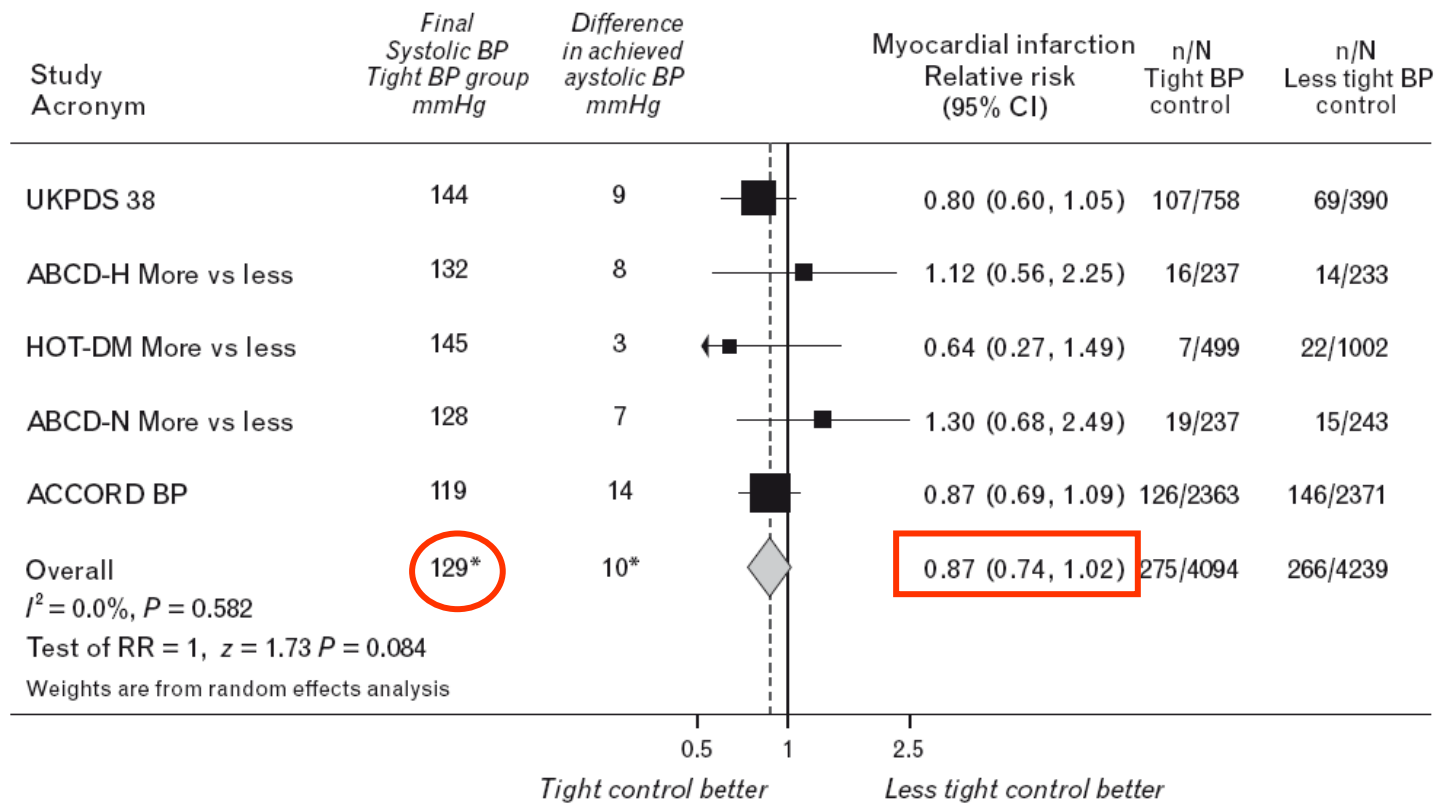
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- TA sistólica en diabéticos: 130 mmHg, eficaz y segura
- ARA-II y cáncer: Polémica resuelta
- Intervencionismo en HTA refractaria: Denervación renal, sistema RHEOS
- Lo mejor: tomarse la TA en casa, con bastante frecuencia y apuntarlo

TAs en Diabéticos

Control intensivo vs estándar

Infarto de miocardio



TAs en Diabéticos

Objetivo aceptable

130 mmHg

Beneficioso (\downarrow ictus) y seguro (no \uparrow riesgo infarto)

Riesgo alto de ictus

(antecedente ictus/AIT, arteriopatía carotídea..)

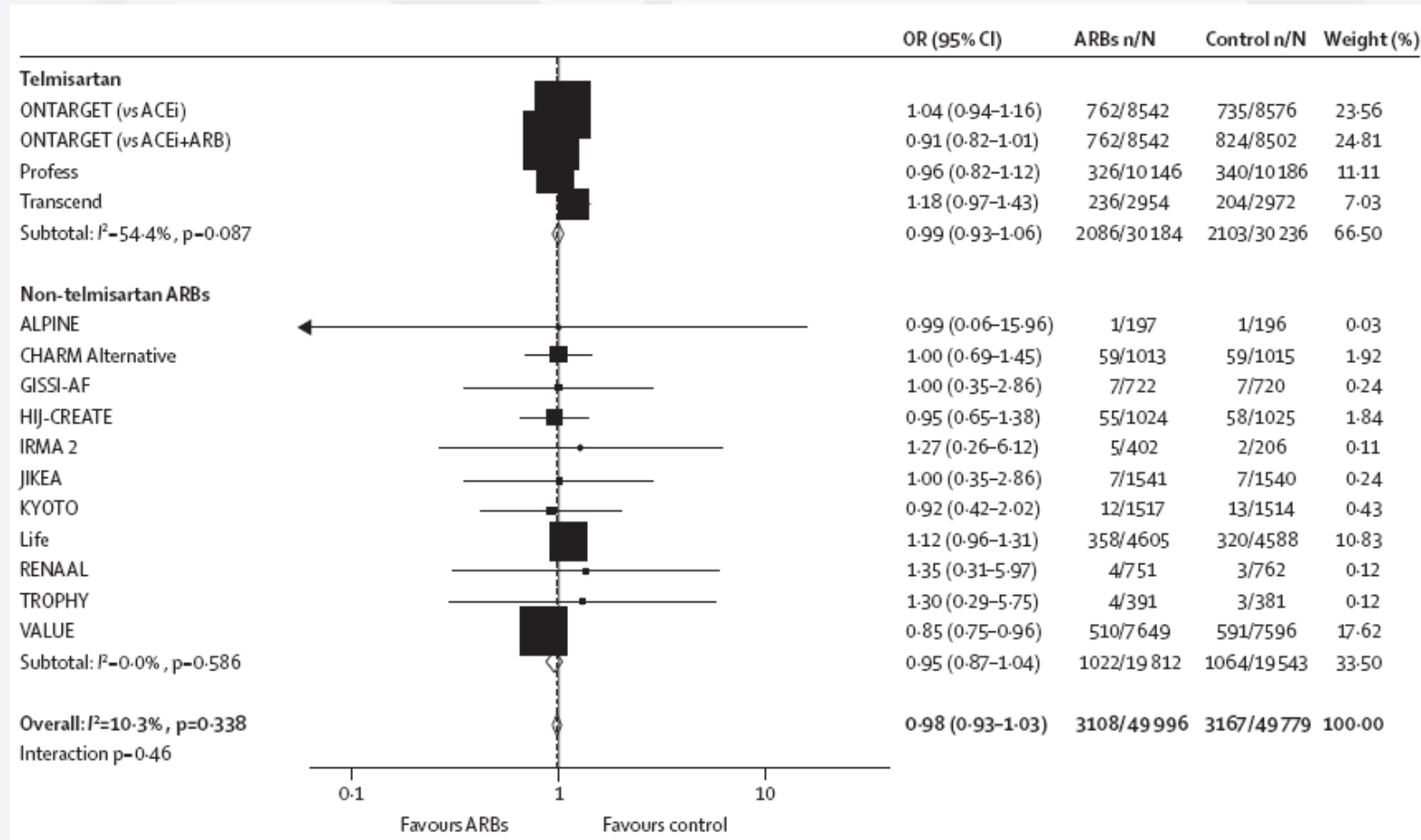
< 130 mmHg

ARA-II y Cáncer

Antihypertensive drugs and risk of cancer: network meta-analyses and trial sequential analyses of 324 168 participants from randomised trials

Sripal Bangalore, Sunil Kumar, Sverre E Kjeldsen, Harikrishna Makani, Ehud Grossman, Jørn Wetterslev, Ajay K Gupta, Peter S Sever, Christian Gluud, Franz H Messerli

Lancet Oncol 2011; 12: 65–82

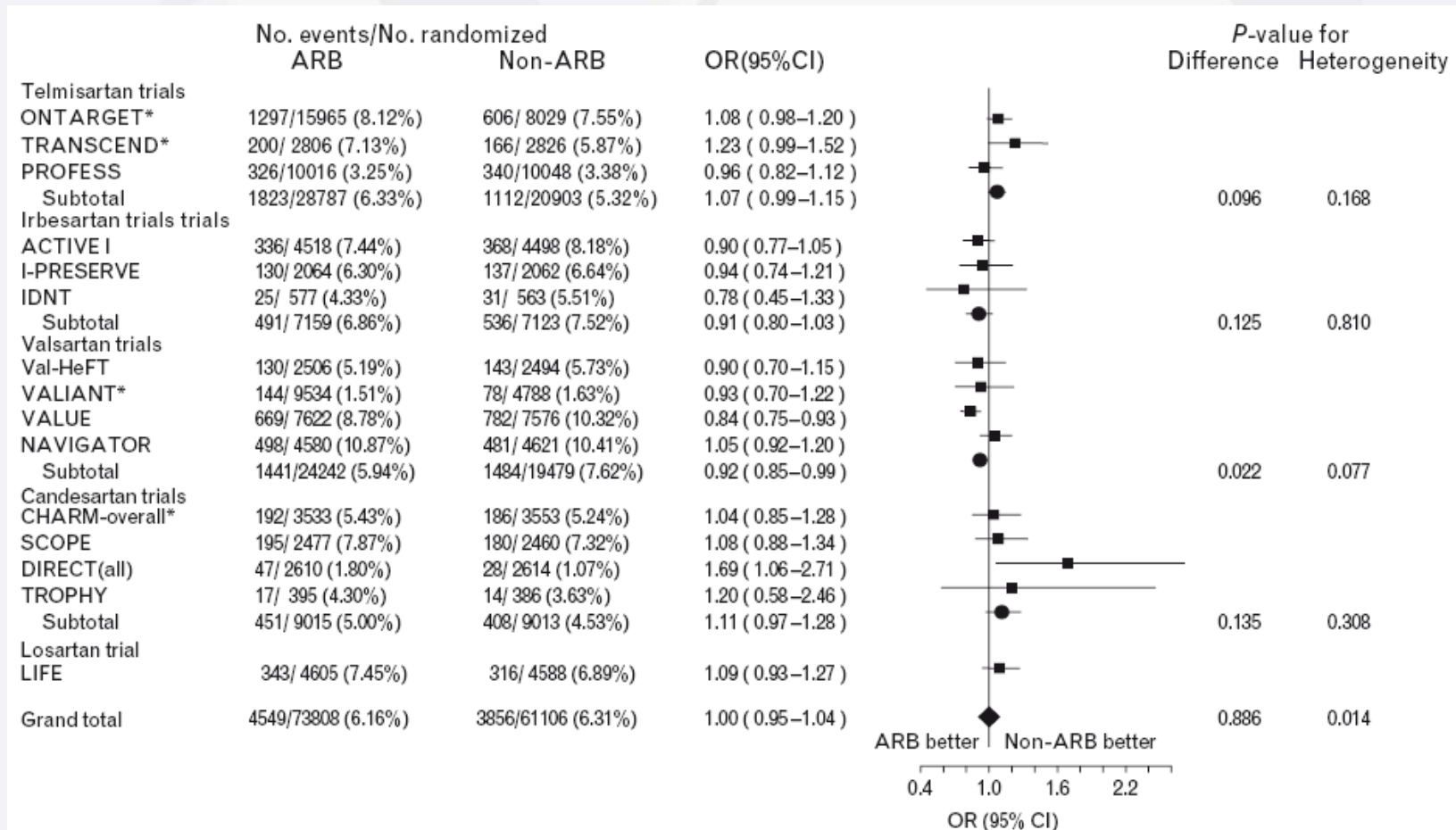


ARA-II y Cáncer

Effects of telmisartan, irbesartan, valsartan, candesartan, and losartan on cancers in 15 trials enrolling 138 769 individuals

The ARB Trialists Collaboration

Journal of Hypertension 2011, 29:623–635



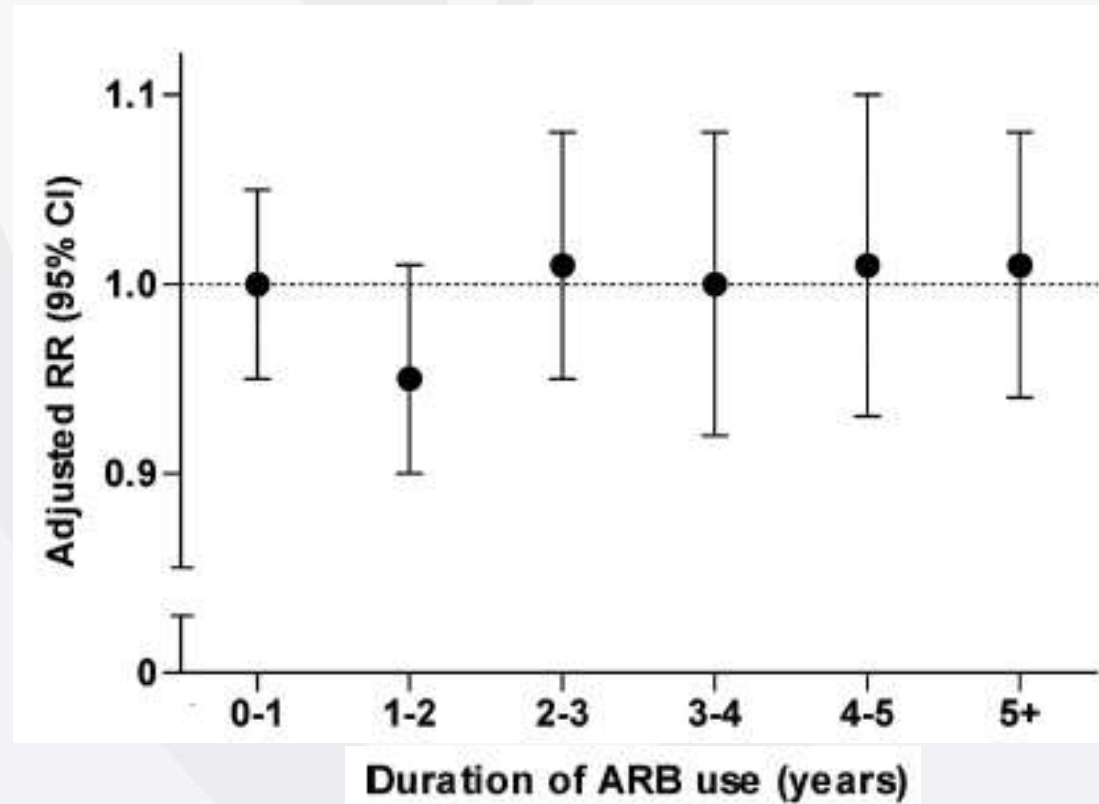
ARA-II y Cáncer

Use of Angiotensin Receptor Blockers and the Risk of Cancer

Björn Pasternak, MD, PhD; Henrik Svanström, MSc; Torbjörn Callréus, MD, PhD; Mads Melbye, MD, DrMedSci; Anders Hviid, MSc, DrMedSci

(*Circulation*. 2011;123:1729-1736.)

Cohorte danesa de 107.466 pts tratados con ARA-II



2 JUN 2011

ARA-II y Cáncer

31 estudios: 84.461 pts tratados con ARA-II

OR: 0.99 (0.92-1.06)

(1.82/100 pts.año ARA-II vs 1.84/100 pts.año otro tto)

“Un fármaco que reduce la mortalidad CV aumenta la expectativa de vida y, por tanto, el riesgo de cancer”

HTA REFRACTARIA

Denervación renal

Ablación bilateral con catéter nervios simpáticos adyacentes a arterias renales



HTA REFRACTARIA

Denervación renal

Futuro prometedor

En marcha Symplicity-HTN 3 (560 pts)

Estudios con end points clínicos duros

Posibles indicaciones futuras

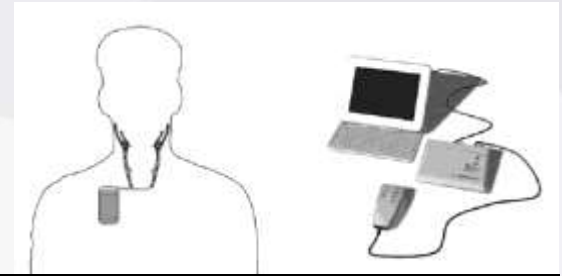
HTA no refractaria en adultos jóvenes (alternativa a fármacos)

Insuficiencia cardiaca

Nefropatías crónicas

HTA REFRACTARIA

Sistema RHEOS



Futuro prometedor

Tecnología en evolución (procedimiento menos invasivo)

Mejor selección de pacientes

MUCHAS MEDICIONES, EN DOMICILIO

Gran diferencia entre mediciones TA en casa y en consulta

Toma de decisiones: mejor basarla en muchas mediciones TA realizadas por el paciente en casa que en las mediciones en consulta

DIABETES

- El número de diabéticos se ha duplicado en los últimos 30 años
- Solo la DM tipo 2 de larga evolución (≥ 8 años) tiene un riesgo CV equivalente al de la enfermedad coronaria.
- ¿Estatina (LDL < 70) a todo diabético?
- El antidiabético oral de primera elección en 2011 sigue siendo la metformina

DIABETES

Prevalencia

Análisis de 2.7 millones personas > 25 años de todo el mundo

Número de diabéticos

153/millón (1980) → 347/millón (2008)

Prevalencia diabetes

Varones: 8.3% → 9.8% (↑18%)

Mujeres: 7.5% → 9.2% (↑23%)

Causas

70% incremento: ↑población, envejecimiento

30% incremento: ↑obesidad

DIABETES

¿Equivalente de riesgo coronario?

Table 3. Duration of Diabetes in 414 Diabetic Men Without Previous MI Aged 60-79 Years and Rates per 1000 Person-years and Adjusted HRs of Major CVD Events and All-Cause Mortality^a

Duration of Diabetes Mellitus, y

¿Procede prescribir una estatina (LDL < 70) en un diabético tipo 2 recién diagnosticado?

evolución y se aproxima al riesgo CV posinfarto (equivalente) cuando la duración sobrepasa los 8 años

DIABETES

¿Cuál es el A.O. de primera elección?

Metformina: fármaco de primera elección

Las combinaciones tienen efectos hipoglucemiantes similares pero difieren marcadamente en sus efectos secundarios

TABACO

- CYTISINA: eficacia discreta pero sostenida; muy barata
- Dudas sobre seguridad CV de VARENICLINA. La EMA sigue recomendándola.

TABACO: CYTISINA

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Placebo-Controlled Trial of Cytisine for Smoking Cessation

Robert West, Ph.D., Witold Zatonski, M.D., Magdalena Cedzynska, M.A.,
Dorota Lewandowska, Ph.D., M.D., Joanna Pazik, Ph.D., M.D.,
Paul Aveyard, Ph.D., M.D., and John Stapleton, M.Sc.

N Engl J Med 2011;365:1193-200.

TABACO: CYTISINA

Table 3. Adverse Events Reported by 10 or More Study Participants.*

Event	Cytisine (N= 370)	Placebo (N= 370)	Percentage-Point Difference (95% CI) [†]	Relative Rate (95% CI) [‡]
Any gastrointestinal event			2.2 to 10.2) [§]	1.7 (1.1 to 2.6)
Upper abdominal pain			1.8 to 3.4)	1.3 (0.6 to 2.8)
Nausea			1.5 to 3.6)	1.4 (0.6 to 3.1)
Dyspepsia			0.5 to 3.2)	2.2 (0.7 to 7.2)
Dry mouth			to 3.3)	4.0 (0.9 to 18.7)
Any psychiatric event	4.6 (17)	3.2 (12)	1.4 (-1.4 to 4.2)	1.4 (0.7 to 2.9)
Dizziness	2.2 (8)	1.1 (4)	1.1 (-0.7 to 2.9)	2.0 (0.6 to 6.6)
Somnolence	1.6 (6)	1.1 (4)	0.5 (-1.1 to 2.2)	1.5 (0.4 to 5.3)
Any nervous system event	2.7 (10)	2.4 (9)	0.3 (-2.0 to 2.6)	1.1 (0.5 to 2.7)
Headache	1.9 (7)	2.2 (8)	-0.3 (-2.3 to 1.8)	0.9 (0.3 to 2.4)
Skin and subcutaneous tissue	1.6 (6)	1.4 (5)	0.3 (-1.5 to 2.0)	1.2 (0.4 to 3.9)

BARATO

VARENICLINA

Metaanálisis Sing-Furberg

(14 estudios, 8216 pts)

Eventos CV*: 1.06% (52/4908) vs 0.82% (27/3308);
OR 1.72 (1.09-271).

* SCA, ictus, arritmias, IC, muerte CV

EMA

Beneficio/riesgo positivo.

Bajo nº eventos en metaanálisis. Tipo de eventos CV contados

Sing S et al. CMAJ 4 Jul 2011

OBESIDAD

- Prevención primaria: Un estudio identifica los FR dietéticos y de estilo de vida que nos haran ganar peso en la etapa media de la vida
- Las agencias reguladoras retrasan la aprobación de nuevos fármacos por falta de datos sobre su seguridad CV: bupropion-naltrexona, fentermina-topiramato, lorcaserina
- Orlistat: efectos 2º hepáticos, renales y pancreáticos
- ¿Por qué no gravar impositivamente los alimentos poco saludables o subsidiar los alimentos saludables?

OBESIDAD

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

components, 4-year weight change was most strongly associated with the intake of potassium, sodium, and total fat. In addition, weight gain was associated with increased consumption of alcohol, television watching, and sleep. (more weight gain with 10 or 20 hours of sleep), and television watching (0.31 lb per hour per day).

“pequeños cambios en el tipo de alimentos que tomamos y en el estilo de vida marcan una gran diferencia y pueden evitar la ganancia gradual de peso con la edad”

N Engl J Med 2011;364:2392-404.

ORLISTAT

Hepatotoxicidad (ocasionalmente mortal o requiriendo trasplante)

Nefrolitiasis

Insuficiencia renal (inducida por oxalato)

Pancreatitis aguda

En revisión por la EMA

Weir MA et al. *Arch Intern Med* 2011; 171:703-704

Gravar alimentos no saludables o subsidiar los saludables

EDUCACIÓN Dice que por cada una que venden ganan 2 euros

Aguirre acusa a IU de hacer 'negocio' con las camisetas verdes de la huelga

38

Las camisetas verdes son el símbolo de la huelga de profesores. Hoy todos los miembros de IU han acudido con ella a la Asamblea.

- Aguirre reitera que no hay recortes
- 40.000 alumnos se manifiestan en Madrid
- Jornada de protesta de los estudiantes
- Problemas educativos... de los padres, por Vicente Lozano
- Relación causal, por Santiago González

SALUD Dinamarca implanta una medida disuasoria

Un impuesto para combatir la obesidad

María Sánchez-Monge 24

Dinamarca grava los alimentos ricos en grasas saturadas. Expertos en nutrición apoyan una iniciativa similar en España.

- Hamburguesas y pizzas más caras
- Debate: ¿Debe implantarse esta medida en España?

MUNDO Cerca de la frontera

Las fuerzas de Bashar Asad entran en El Líbano y matan a un granjero sirio

Las Vulpes

Decir 'dile a tu madre que no va a poder ir tranquila por la calle, porque la voy a matar', no es amenazar.

[Ir a Blogs](#)



Video: Giulio Piantadosi

TENDENCIAS En la calle Serrano La milla de oro se viste de lana

Cristina Galafate | Madrid

'La Campaña por la Lana' se ha instalado en el barrio de Salamanca para ensalzar los beneficios de este producto natural.

PREVENCIÓN PRIMARIA EL DILEMA

POLIPÍLDORA

5 fármacos
betabloqueante, inhibidor ECA, tiazida, estatina, aspirina

PARA TODOS

PREVENCIÓN PRIMARIA

TIPS: segura, menos efectiva de lo esperado
TIPS 2: en realización; dosis mas altas de fármacos
TIPS 3: proyectado; sin aspirina

PREVENCIÓN SECUNDARIA

FREEDOM, FOCUS, UMPIRE, SPACE, GAP, IMPACT

IDENTIFICAR PTS RIESGO

TRATAR SOLO PTS RIESGO



SCORE, FRAMINGHAM

+

CAC, GROSOR IM, PCR...(?)

Datos insuficientes para incluirlas en guías.
Caras. El pte no sigue la terapia prescrita..

A large, stylized heart graphic composed of overlapping, semi-transparent light blue and white shapes, centered on the page. The word "GRACIAS" is written in a bold, blue, sans-serif font across the middle of the heart.

GRACIAS