



## **La policápsula podría evitar millones de muertes prematuras, infartos e ictus cada año, en opinión de prominentes cardiólogos**

La salud mundial ha pagado un alto precio en personas fallecidas por no utilizar de manera generalizada antihipertensores, estatinas y ácido acetilsalicílico, fármacos sencillos y baratos, en forma de una única pastilla, también conocida como «policápsula». La disponibilidad generalizada de policápsulas, con un precio asequible para la mayoría de la población mundial, reduciría sustancialmente el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular (ECV), según el llamamiento publicado hoy en *The Lancet* por dos destacados cardiólogos.

«Pese a la considerable evidencia científica de alta eficacia, seguridad y asequibilidad de la policápsula, hay pocos productos combinados de ese tipo y su uso es bajo en los pocos países en los que están disponibles», explica el Cat. Fausto Pinto, presidente de la Federación Mundial del Corazón.

«Este fallo sistémico es una tragedia mundial, ya que muchas muertes prematuras por ECV podrían evitarse», añade el Cat. Salim Yusuf, director ejecutivo del PHRI (Instituto de investigación en salud poblacional) y profesor emérito de medicina en la Universidad McMaster.

El número de personas que sufren una enfermedad cardiovascular se cifra en torno a 54 millones al año —de las cuales, un tercio mueren a consecuencia de una ECV— y un 80 % de ellas viven en países de renta baja y media.

La mayoría de infartos e ictus afectan a personas sin una ECV previa, lo que significa que es esencial la prevención (primaria) del primer infarto o ictus. La prevención secundaria, en quienes ya tienen una ECV, también es importante, pero no tiene el mismo impacto.

«La estrategia actual de prevención primaria y secundaria de la ECV ha tenido solo un éxito modesto en la mayoría de los países, incluidos los de renta alta. Incluso en esos países, reciben tratamientos preventivos eficaces menos de la mitad de los pacientes con una ECV previa y menos del 20 % de quienes no tienen antecedentes de ECV», explica el Cat. Yusuf.

La policápsula, también conocida como «tratamiento combinado en dosis fijas (CDF), que combina fármacos antihipertensores, una estatina para reducir el colesterol LDL y una dosis baja de ácido acetilsalicílico, se propuso a principios de la década de 2000 como una manera de reducir sustancialmente las ECV con un bajo costo.

«Ahora tenemos ya una respuesta clara y rotunda, puesto que los datos de tres grandes ensayos independientes de larga duración sobre la prevención primaria muestran su importancia a la hora de salvar vidas», explica Yusuf, cuyo ensayo TIPS-3 (NEJM, 2020) mostró cómo los infartos y los ictus se reducían entre un 20 y un 40 % al utilizar una policápsula.

«Es hora de utilizar la policápsula de manera generalizada para salvar millones de vidas al año», concluye el Cat. Pinto. Tanto él como el Cat. Yusuf recomiendan las nuevas estrategias siguientes:



1. Animar a los grandes laboratorios farmacéuticos a invertir en el desarrollo y el estudio de policápsulas—en particular, nuevas policápsulas con mayor efecto antihipertensor (por ejemplo, combinando dosis bajas de 3 o 4 clases de fármacos con estatinas y dosis bajas de ácido acetilsalicílico). Fabricar con principios activos genéricos y poner las policápsulas en el mercado a precios acordes a la realidad local permitiría garantizar su asequibilidad y mantener al mismo tiempo su rentabilidad para las compañías, con lo que se promovería su uso por parte de la mayoría de la población en todo el mundo.
2. Incluir policápsulas en la Lista de medicamentos esenciales de la OMS y las guías clínicas de prevención tanto primaria como secundaria de las ECV sería un paso importante a seguir. «Esto animaría a los gobiernos y las aseguradoras, especialmente en países de renta baja y media, a incluirlas en sus listas de medicamentos cubiertos y a los médicos a recomendar su uso», escriben Pinto y Yusuf.
3. Combinar la policápsula con un asesoramiento en el estilo de vida para prevenir las ECV ofrecido por profesionales sanitarios superiores (PSS) debidamente formados —no como sustituto de los médicos, que pueden centrarse así en atender a pacientes con enfermedades más complejas, sino como una estrategia combinada para poder llegar a muchas más personas.

FIN