JACC: El estudio MINERVA demuestra que la adherencia a las terapias recomendadas se asocia con una menor tasa de un segundo evento cardiovascular mayor y un ahorro de costes

23/08/2016

La polipíldora para la prevención cardiovascular secundaria, en combinación con la educación, podría ser un método rentable y, potencialmente, ahorrar costes

Los resultados del estudio **MINERVA** (“Evaluación del impacto de la Adherencia a la Medicación en los Eventos Cardiovasculares a largo plazo"), investigación que ha analizado la asociación existente entre la adherencia al tratamiento farmacológico y los eventos cardiovasculares adversos a largo plazo en pacientes que han sufrido un infarto de miocardio (IM) o que padecen enfermedad aterosclerótica, muestran que existe una asociación significativa entre las tasas más altas de adherencia y la mejora de los resultados del paciente y las reducciones en los costes asociados a la salud. El estudio se ha publicado en la prestigiosa revista *The Journal of the American College of Cardiology* (JACC) y se presentará en el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología que se celebra del 27 al 31 de agosto en Roma (Italia).

Las estadísticas más recientes muestran que la enfermedad cardiovascular con patología aterosclerótica establecida (es decir, enfermedad coronaria, cerebrovascular y arteriopatía periférica) es la primera causa de muerte en EE.UU. y en España es causa de 124.000 muertes anuales. Sin embargo, casi la mitad de estos pacientes no se adhiere al tratamiento prescrito a los dos años de haber sufrido el evento cardiovascular inicial.

"Uno de los mayores retos de los cardiólogos con los pacientes que han sufrido un evento cardiovascular es la adherencia a la medicación", afirmó el Dr. Valentín Fuster, Director General del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC), Director del Instituto Cardiovascular Zena y Michael A. Wiener del Icahn School of Medicine del Mount Sinai Medical Center de Nueva York e investigador principal del estudio MINERVA. "**Los pacientes son más estrictos con el seguimiento de los tratamientos farmacológicos inmediatamente después de haber sufrido un accidente cardiovascular, como un ataque al corazón; sin embargo, a medida que transcurre el tiempo y por causas como el coste de los medicamentos o debido al número de pastillas que deben tomar diariamente, la adherencia a los regímenes es menor**. Los resultados que hemos obtenido y que han sido analizados por Aetna, la cuarta mayor aseguradora de salud de EE.UU., son una nueva demostración de que el sencillo acto de tomar la medicación de forma rigurosa podría reducir significativamente los eventos secundarios de los pacientes, algo que además podría mejorar la situación del paciente y reducir los costes asociados al tratamiento".

Resultados clave

• En el grupo de pacientes que habían sufrido un infarto, que incluyó a más de 4.000, solo el 43% fue totalmente adherente al tratamiento con estatinas e IECAs, mientras que el 31% se clasificó como parcialmente adherente y el 26% no adherente. Los resultados demostraron que para obtener un beneficio clínico que se traduzca en menores eventos cardiovasculares, los pacientes deben presentar niveles de adherencia por encima del 80% (los denominados totalmente adherentes). En el estudio, dichos pacientes presentaron una disminución del riesgo del 19% basado en sus niveles de adherencia terapéutica. Además, la plena adherencia se asoció a una reducción en el coste directo derivado de hospitalizaciones de 369 USD (336 EUR) y 404 USD (400 EUR) y revascularizaciones de 539 USD y 844 USD (490 y 767 EUR) comparado con los parcialmente adherentes y los no adherentes respectivamente.

• En el grupo de pacientes con enfermedad de origen aterosclerótico (enfermedad coronaria, cerebrovascular o vasculopatía arterial periférica), los resultados fueron todavía más preocupantes encontrando tasas de plena adherencia a estatinas e IECAs de tan solo el 34%. El beneficio que se extrae de la adherencia en este grupo de pacientes fue de una reducción de riesgo de presentar eventos cardiovasculares en el seguimiento del 44% comparado con los no adherentes y del 25% con los parcialmente adherentes. El ahorro en costes directos derivados de la adherencia terapéutica demostró cifras similares al ahorro obtenido en el grupo post infarto.

Estos resultados plantean cuestiones importantes sobre qué debemos hacer los cardiólogos y otros profesionales que tratan a estos pacientes para asegurar la adherencia del paciente a los

tratamientos recetados

El Dr. Sameer Bansilal, Profesor Adjunto del Icahn School of Medicine del Mount Sinai Medical Center y primer autor del trabajo, dijo: "El hecho de que menos de la mitad de los pacientes sean adherentes a los medicamentos que pueden salvar su vida poco después de su ataque al corazón, pero que únicamente un tercio siga tomando sus medicamentos religiosamente, define la magnitud de este problema. Durante las últimas dos décadas hemos generado pruebas sobre la eficacia y la seguridad de estos medicamentos: ¡ahora es el momento de asegurarnos de que los administramos de la forma adecuada!".

"Estos resultados plantean cuestiones importantes sobre qué debemos hacer los cardiólogos y otros profesionales que tratan a estos pacientes para asegurar la adherencia del paciente a los tratamientos recetados", dijo Fuster. "La orientación y la vigilancia estrecha del paciente mejoraría la adherencia, pero estas intervenciones son complicadas de llevar a cabo, además de costosas, y son solo una parte de la solución. Los modelos de predicción indican que las intervenciones que reducen la cantidad de pastillas de los pacientes, en concreto la polipíldora CV para la prevención secundaria, utilizada en combinación con otras estrategias son una prometedora herramienta para mejorar la adherencia y, en última instancia, los resultados del paciente".

Polipíldora

La polipíldora CV para la prevención secundaria es un medicamento que combina tres fármacos: un antiagregante plaquetario para evitar la formación de trombos, el ácido acetilsalicílico, una estatina para controlar los niveles de colesterol y para estabilizar la placa de ateroma, la atorvastatina y un inhibidor de la ECA, antihipertensivo que evita el remodelado del corazón que se produce tras un infarto, el ramipril. Un estudio de EE.UU. que evaluó la eficacia de diferentes intervenciones (educación a través de información enviada por correo, manejo de enfermedades y la polipíldora CV) mostró que la polipíldora para la prevención secundaria, en combinación con la educación, podría ser un método rentable y, potencialmente, ahorrar costes. Por otro lado, otro reciente análisis demostró que la mejora de la adherencia al tratamiento a través de una dosis fija de polipíldora para evitar IM recurrentes puede evitar hasta un 15 por ciento más de nuevas hospitalizaciones cardiovasculares, fatales y no fatales, que si se administran los fármacos por separado, lo que supone un potencial ahorro para los sistemas sanitarios.

"El estudio MINERVA constata el papel crucial que desempeña la adherencia a la medicación a largo plazo en la reducción del riesgo a sufrir un episodio cardiovascular secundario en pacientes post IM o que padecen enfermedad aterosclerótica," dijo la Dr. Olga Fidalgo, Directora Corporativa de Licencias y Desarrollo de Negocios de Ferrer Internacional, compañía farmacéutica internacional que patrocinó el estudio MINERVA. "El Dr. Fuster, sus co-autores y muchos otros investigadores del área CV sugieren que los pacientes podrían beneficiarse de una polipíldora CV para mejorar la adherencia, reducir el riesgo de eventos cardiovasculares mayores a largo plazo adicionales y ahorrar costes".

J Am Coll Cardiol. 2016;68(8):789-801. doi:10.1016/j.jacc.2016.06.005: "Assessing the Impact of Medication Adherence on Long-Term Cardiovascular Outcomes".

URL de origen:https://www.cnic.es/es/noticias/jacc-estudio-minerva-demuestra-que-adherencia-terapias-recomendadas-se-asocia-con-menor