almirall
feel the science

LIPIDNEWS

El Año de la Medicina Cardiovascular 2024: los 10 mejores artículos sobre dislipidemias[1]

www.almirall.com

CRESTOR® rosuvastatina

Ateroger® Rosuvastatina/Ezetimiba

LIPIDNEWS

El año en Medicina Cardiovascular 2024: los 10 mejores artículos sobre dislipidemia[1]

Novedades sobre las LDL

ARTÍCULO 1

Reducción intensiva temprana y sostenida del colesterol no unido a lipoproteínas de alta densidad tras un infarto de miocardio y pronóstico: el registro SWEDEHEART.

Hallazgos principales: La reducción precoz, intensiva y sostenida del colesterol no-HDL parece beneficiosa para reducir los episodios cardiovasculares y mejorar el pronóstico a largo plazo tras un infarto de miocardio.

ARTÍCULO 2

Eficacia y seguridad de lerodalcibep en pacientes con enfermedad cardiovascular o alto riesgo de padecerla: ensayo clínico aleatorizado.

Hallazgos principales: Lerodalcibep, una pequeña proteína de unión a antígeno PCSK9, reduce significativamente el c-LDL. Estos resultados respaldan el uso prolongado del lerodalcibep para el tratamiento del c-LDL en pacientes con ECV o que presentan un riesgo muy alto o alto de ECV y no consiguen una reducción adecuada del c-LDL con solo la dosis máxima tolerada de estatinas.

ARTÍCULO 3

Discordancia entre apoB, colesterol de lipoproteínas de no alta densidad y triglicéridos: implicaciones para la prevención cardiovascular.

Hallazgos principales: La elevada variabilidad de la apoB en niveles específicos de c-LDL, c-no-HDL y triglicéridos, junto con diferencias significativas en las tasas de EVA a 10 años, demuestran que el c-LDL, el c-no-HDL y los triglicéridos no son sustitutos adecuados de la apoB en la atención clínica de pacientes individuales.

ARTÍCULO 4

Evinacumab en la hipercolesterolemia familiar homocigótica: seguridad y eficacia a largo plazo.

Hallazgos principales: El evinacumab mantiene reducciones sustanciales a largo plazo del c-LDL en pacientes con HFHo, independientemente de la edad y el sexo.

Novedades sobre los TG

ARTÍCULO 5

Zodasiran, un ARNi terapéutico dirigido a ANGPTL3, para la hiperlipidemia mixta.

Hallazgos principales: En adultos con hiperlipidemia mixta, el ARN interferente terapéutico zodasiran produjo reducciones significativas dependientes de la dosis de los niveles de triglicéridos a las 24 semanas.

ARTÍCULO 6

Plozasiran, un ARN interferente dirigido a APOC3, para la hiperlipidemia mixta.

Hallazgos principales: En pacientes con hiperlipidemia mixta, el plozasiran se ha asociado a reducciones significativas de los niveles de triglicéridos a las 24 semanas.

Novedades sobre las Lp(a)

ARTÍCULO 7

Muvalaplina oral para la disminución de la lipoproteína(a): un ensayo clínico aleatorizado.

Hallazgos principales: La muvalaplina fue bien tolerada y produjo reducciones sustanciales de los niveles de Lp(a) en pacientes con alto riesgo de eventos cardiovasculares. El efecto de la muvalaplina sobre los eventos cardiovasculares requiere más investigación.

ARTÍCULO 8

Zerlasiran: un ARN interferente pequeño dirigido a la lipoproteína(a): un ensayo clínico aleatorizado de fase 2

Hallazgos principales: El zerlasiran fue bien tolerado y redujo la concentración promediada en el tiempo de lipoproteína(a) en más del 80 % durante 36 semanas de tratamiento en pacientes con EVA.

ARTÍCULO 9

La proteína C reactiva modifica el riesgo de cardiopatía coronaria relacionado con la lipoproteína(a): proyecto BiomarCaRE.

Hallazgos principales: En la población europea, un nivel elevado de Lp(a) está sólidamente asociado con un mayor riesgo de episodios coronarios graves y ECV, en particular entre los diabéticos.

Novedades sobre las HDL

ARTÍCULO 10

Infusiones de apolipoproteína A1 y resultados cardiovasculares tras un infarto agudo de miocardio.

Hallazgos principales: Entre los pacientes con infarto agudo de miocardio, enfermedad coronaria multivaso y factores de riesgo cardiovascular adicionales, cuatro infusiones semanales de CSL112 no redujeron el riesgo de infarto de miocardio, ictus o muerte por causas cardiovasculares en comparación con el placebo durante 90 días.

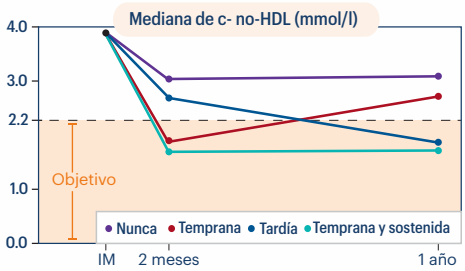
LDL: lipoproteínas de baja densidad, **TG**: triglicéridos,
LP(a): lipoproteínas (a), **HDL**: lipoproteínas de baja densidad

ARTÍCULO 1

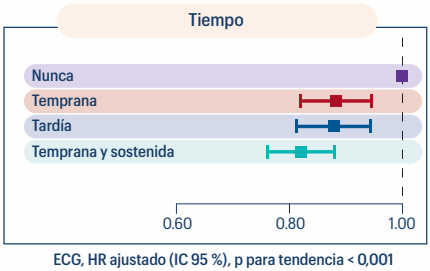
Reducción intensiva precoz y sostenida del colesterol no unido a lipoproteínas de alta densidad tras un infarto de miocardio y pronóstico: el registro SWEDEHEART[2].

Momento en que se alcanza y duración de la permanencia en el objetivo de c-no-HDL

46.518 pacientes con IM y 7407 con ECG (mortalidad por todas las causas, IM o ictus)



Valores de c-no-HDL en el ingreso por IM y en el seguimiento temprano y tardío



Modelos de riesgos proporcionales de cox ajustados para los ECG respecto al logro temprano, tardío y temprano y sostenido del objetivo de < 2,2 mmol/l

Característica del estudio:
Registro SWEDEHEART, 56.262 pacientes con infarto de miocardio
Objetivo: evaluar si la reducción intensiva, temprana y sostenida del c-no-HDL tras un IM se asocia a un mejor pronóstico a largo plazo

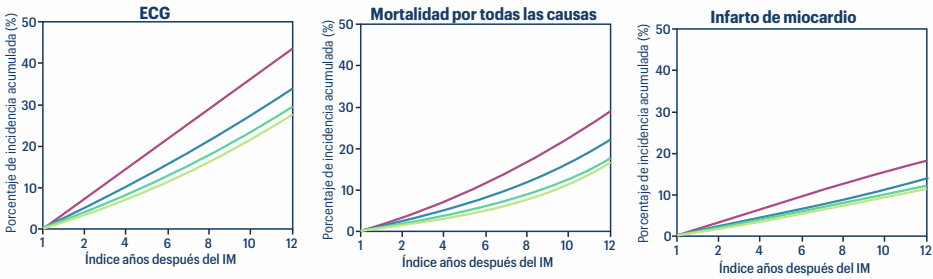
Resultados

- Los pacientes que alcanzaron un objetivo temprano y sostenido de c-no-HDL (<2,2 mmol/l) presentaron el riesgo más bajo en todas las variables.
- Los pacientes con la mayor reducción del c-no-HDL a los 2 meses presentaron las tasas más bajas en todas las variables.
- Entre los pacientes que lograron una reducción del c-no-HDL ≥ 46 % al cabo de 1 año, una mayor proporción utilizó una estatina de alta intensidad o la combinación de una estatina de alta intensidad con ezetimiba. Estos resultados confirman que el uso de tratamientos combinados aumenta significativamente las posibilidades de conseguir los objetivos lipídicos para reducir el riesgo cardiovascular.

Conclusiones

La reducción temprana, intensiva y sostenida del colesterol no-HDL parece ser beneficiosa para reducir los eventos cardiovasculares y mejorar el pronóstico a largo plazo tras un infarto de miocardio.

Tasas de incidencia acumulada por resultado y cambio en el c-no-HDL 1 año después del infarto de miocardio.



Crestor® y Ateroger®: tus aliados **frente a la hipercolesterolemia**
para acompañar al paciente a lo largo del tratamiento[3,4]

CRESTOR®
rosuvastatina

Consulta la Ficha Técnica de Crestor®

Medicamento sujeto a prescripción médica. Especialidad reembolsable por el SNS con aportación normal. Crestor® 5 mg. envase de 28 comprimidos. PVP IVA: 4,92 €. CN: 661858. Crestor® 10 mg. envase de 28 comprimidos. PVP IVA: 9,83 €. CN: 661872. Crestor® 20 mg. envase de 28 comprimidos. PVP IVA: 19,67 €. CN: 661873.

Ateroger®
Rosuvastatina/Ezetimiba

Consulta la Ficha Técnica de Ateroger®

Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por el SNS. Aportación reducida únicamente para los pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigota. Ateroger® 10 mg / 10 mg. envase de 30 comprimidos. PVP IVA: 15,92 €. CN: 724254. Ateroger® 20 mg / 10 mg. envase de 30 comprimidos. PVP IVA: 18,44 €. CN: 724258.

Referencias: **1.** Tokgozoglu L. Orringer C. Catapano AL. The Year in Cardiovascular Medicine 2024: the top 10 papers in dyslipidaemias. Eur Heart J. 2025 Feb 19:ehaf077. doi: 10.1093/eurheartj/ehaf077. **2.** Schubert J. Leosdottir M. Lindahl B. Westerbergh J. Melhus H. Modica A. et al. Intensive early and sustained lowering of non-high-density lipoprotein cholesterol after myocardial infarction and prognosis: the SWEDEHEART registry. Eur Heart J 2024;45:4204–15. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae576. **3.** Ficha técnica Crestor®. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información del Medicamento. Fecha de acceso: abril 2025. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/70243/FT_70243.html.pdf. **4.** Ficha técnica Ateroger®. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información del Medicamento. Fecha de acceso: abril 2025. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/83657/FT_83657.pdf.

Fecha de elaboración del material: Julio 2025.

ES-CRAT-2500025 / ES-ATG-2025-00010 / ATER102

almirall
feel the science

almirall.com