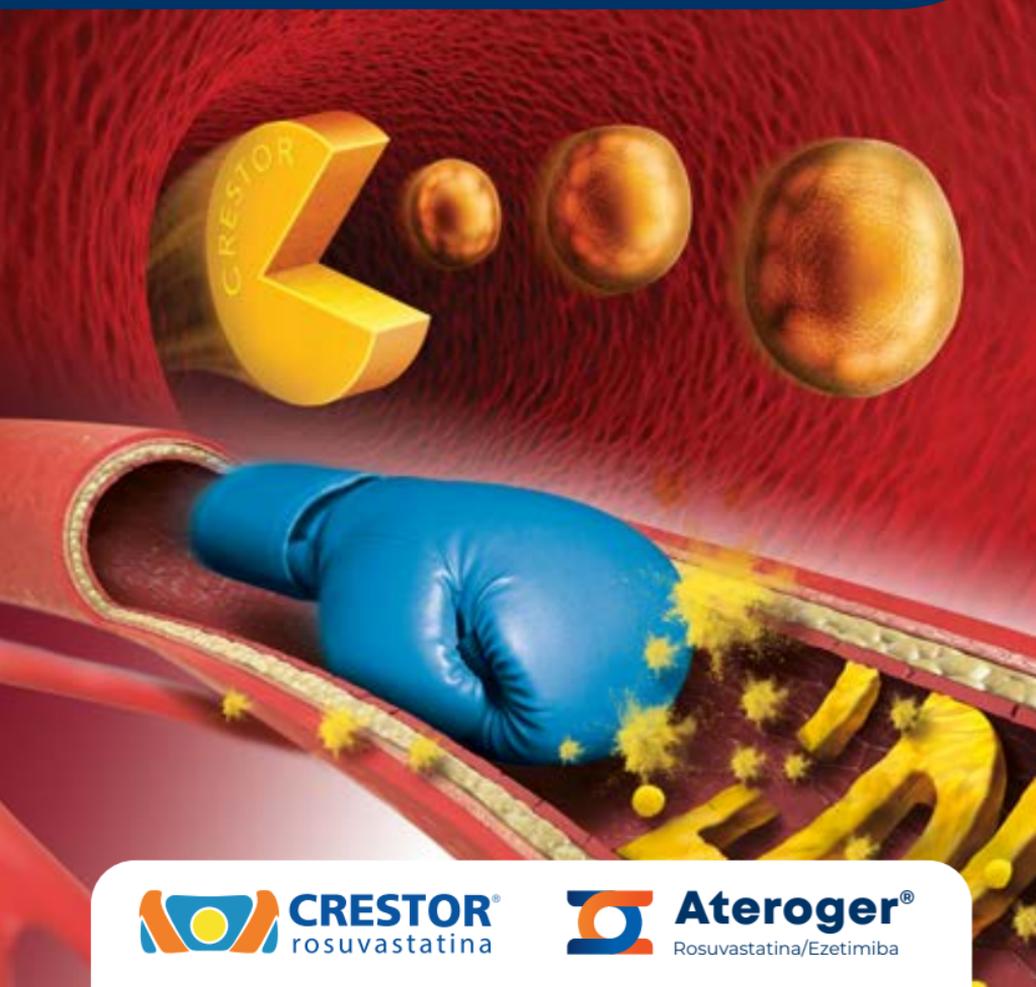


# LIPIDNEWS

Eficacia de rosuvastatina en  
reducir la progresión del grosor  
íntima-media de la carótida

[www.almirall.com](http://www.almirall.com)

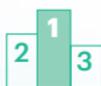




## Rosuvastatina reduce la progresión del grosor íntima-media de la carótida: Estudio controlado aleatorio METEOR-China

[Enlace al artículo](#)

PubMed



### CONTEXTO

La aterosclerosis es la principal causa de enfermedad cardiovascular en todo el mundo. La prevención primaria mediante el uso de fármacos hipolipemiantes podría evitar el desarrollo de aterosclerosis.

La medición del grosor íntima-media carotídeo (CIMT en inglés) es una medida validada del grado de aterosclerosis que puede ser utilizada para evaluar el riesgo cardiovascular de los pacientes, y es utilizada en estudios de intervención como resultado primario.



### Estudio METEOR

El estudio demostró, en población occidental, que el tratamiento con rosuvastatina 40 mg durante 2 años redujo de manera significativa la tasa de progresión media del CIMT máximo en comparación con placebo.



### METEOR-China. OBJETIVO

Evaluar el cambio medio del grosor máximo de la íntima-media en 12 localizaciones de las arterias carótidas en población china.



## DISEÑO

Estudio multicéntrico, doble ciego y controlado con placebo. 543 pacientes, clasificados en función del RCV (<5% y 5-10%), y aterosclerosis subclínica fueron asignados a tratamiento con 20 mg de rosuvastatina/día o placebo durante 2 años.

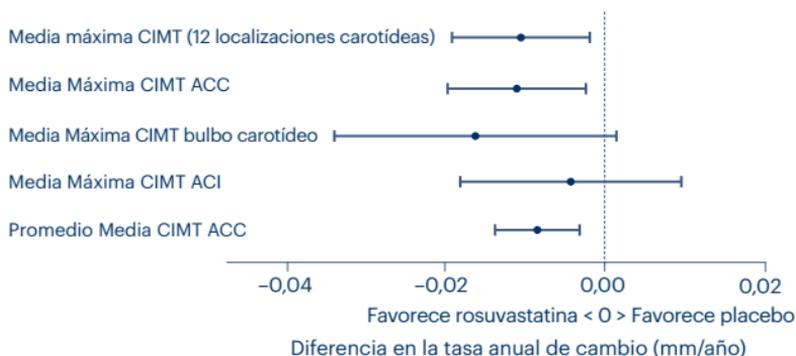


## RESULTADOS

El cambio en la tasa de progresión media del CIMT máximo fue de 0,0038 mm/año (95% CI, -0,0023-0,0100) en el grupo en tratamiento con rosuvastatina y de 0,0142 mm/año (95% CI, 0,0080-0,0204) en el grupo control con una diferencia de -0,0103 mm/año (95% CI, -0,0191 a -0,0016; P=0,020).



## DIFERENCIA ENTRE ROSUVASTATINA Y PLACEBO EN LA TASA DE CAMBIO ANUALIZADA Y LOS IC DEL 95% (CIMT PRIMARIA Y SECUNDARIA)



Doce localizaciones carotídeas: paredes cercana y lejana de la arteria carótida común (ACC) derecha e izquierda, bulbo carotídeo y arteria carótida interna (ACI). Media Máxima indica la media del máximo; y Promedio Media, la media de la media. (CIMT) medición del grosor íntima-media carotídeo.



## CONCLUSIÓN

Tal como demostró previamente el estudio METEOR, también en población china el tratamiento con dosis altas de rosuvastatina (20 mg) durante dos años reduce la progresión del grosor íntima-media carotídeo en pacientes con aterosclerosis subclínica.

La rosuvastatina es una estatina de alta intensidad con reducciones de c-LDL de hasta el 55%<sup>1,2</sup>.

Para reducciones mayores, es necesario utilizar la combinación de una estatina de alta intensidad + ezetimiba<sup>1,3,4</sup>.



La rosuvastatina alcanza la mayor reducción del c-LDL en monoterapia<sup>\*,3</sup>.

\*Frente a las demás estatinas comercializadas



La combinación rosuvastatina + ezetimiba ofrece una potencia extra para la reducción del c-LDL<sup>1,3</sup>.

### Porcentaje de reducción del c-LDL de las estatinas y en monoterapia en asociación con ezetimiba<sup>1,5</sup>

Prava	Fluva	Lova	Simva	Atorva	Pita	Rosu	E+PR	E+F	E+L	E+S	E+P	E+A	E+R	% c-LDL reducción
20 mg	40 mg													25 %
		20 mg	10 mg											30 %
40 mg	80 mg	40 mg	20 mg	10 mg	1 mg									36 %
			40 mg	20 mg	2 mg	5 mg								41 %
				30 mg			*10/20 mg	*10/40 mg						44 %
				40 mg	4 mg	10 mg								47 %
				60 mg					*10/20 mg	*10/10 mg				50 %
				80 mg		20 mg	*10/40 mg	*10/80 mg	*10/40 mg	10/20 mg	*10/1 mg	10/10 mg		55 %
						*40 mg				10/40 mg	*10/2 mg	10/20 mg	10/5 mg	60 %
												*10/30 mg		63 %
											*10/4 mg	10/40 mg	10/10 mg	67 %
												*10/60 mg		70 %
												10/80 mg	10/20 mg	73 %
													*10/40 mg	79 %

Tabla de Díaz A, Pascual V. Actualización en Estatinas: Según el perfil de nuestros pacientes / Nomenclátor de Enero de 2024. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.  
 † No comercializado en dosis fijas.

**Prava:** pravastatina; **Fluva:** fluvastatina; **Simva:** simvastatina; **Pita:** pitavastatina; **Rosu:** rosuvastatina; **E+PR:** ezetimiba + pravastatina; **E+F:** ezetimiba + fluvastatina; **E+L:** ezetimiba + lovastatina; **E+S:** ezetimiba + simvastatina; **E+P:** ezetimiba + pitavastatina; **E+A:** ezetimiba + atorvastatina; **E+R:** ezetimiba + rosuvastatina.

# Crestor® y Ateroger®: tus aliados frente a la hipercolesterolemia para acompañar al paciente a lo largo del tratamiento<sup>6,7</sup>



CN: 661873

[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: 9,85 €, CN: 661872. Crestor® 20 mg, envase de 28 comprimidos, PVP IVA: 19,70 €.



CN: 724258

[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: 26,54 €, CN: 724254. Ateroger® 20 mg / 10 mg, envase de 30 comprimidos, PVP IVA: 30,72 €.

**Referencias:** 1. Díaz A, Pascual V, Polo J. Actualización en estatinas: Según el perfil de nuestros pacientes. Semergen. 2016. 2. U.S. Food and Drug Administration (FDA). FDA Drug Safety Communication: New restrictions, contraindications, and dose limitations for Zocor (simvastatin) to reduce the risk of muscle injury. 2011. Fecha de acceso: Enero 2024. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-new-restrictions-contraindications-and-dose-limitations-zocor>. 3. Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J. 2019. 4. Kim KJ, Kim SH, Yoon YW, et al. Effect of fixed-dose combinations of ezetimibe plus rosuvastatin in patients with primary hypercholesterolemia: MRS-ROZE (Multicenter Randomized Study of ROsuvastatin and eZEtimibe). Cardiovasc Ther. 2016;34(5):371-82. 5. Nomenclador de Enero 2024. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. <https://www.msbs.gob.es/profesionales/nomenclador.do>. 6. Ficha técnica Crestor®. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información del Medicamento. Fecha de acceso: Enero 2024. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/70243/70243\\_ft.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/70243/70243_ft.pdf). 7. Ficha técnica Ateroger®. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información del Medicamento. Fecha de acceso: Enero 2024. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/83657/FT\\_83657.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/83657/FT_83657.pdf).

Fecha de elaboración del material: Septiembre 2024.