



Noticias y Novedades

Año 2024 – nº 2

Elevación de triglicéridos plasmáticos de colesterol remanente y mortalidad cardiovascular y no cardiovascular.

Wadström BN, Pedersen KM, Wulff AB, et al.: Eur Heart J.: (2023):44(16); (1432-1445)

El colesterol transportado en lipoproteínas ricas en triglicéridos, también conocido como "colesterol remanente", se reconoce, cada vez más, como un importante factor de riesgo causal de aterosclerosis. El colesterol remanente elevado, caracterizado por un aumento de los triglicéridos plasmáticos, se asocia causalmente con mayor riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Sin embargo, la asociación con la mortalidad por causas específicas aún no está clara. El objetivo principal del estudio fue probar la hipótesis de que los valores plasmáticos elevados de colesterol remanente y triglicéridos se asocian con una mayor mortalidad por enfermedad cardiovascular, cáncer y otras causas.

Se utilizó una cohorte poblacional contemporánea con un total de 87.192 individuos del "Estudio de Población General de Copenhague", cuyas edades oscilaban entre 20 y 69 años al inicio de este, entre los años 2003 y 2015. Durante un seguimiento máximo de 13 años, se registraron 687 fallecimientos por enfermedad cardiovascular, 1.594 por cáncer y 856 por otras causas, según los datos del Registro Nacional Danés de Causas de Muerte. Comparado frente a aquellos con niveles de colesterol remanente inferiores a 0,5 mmol/L (<19 mg/dL), los pacientes con valores de colesterol remanente igual o superior a 1,0 mmol/L (≥39 mg/dL; 22% de la población) presentaron un riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular, ajustado por múltiples variables, de 2,2 veces superior (IC95% 1,3-3,5). Sin embargo, no se observó una asociación significativa entre el colesterol remanente elevado y la mortalidad por cáncer (HR= 1,0; IC95% 0,7-1,3). En cuanto a mortalidad por otras causas, los pacientes con colesterol remanente elevado presentaron un riesgo 2,1 veces mayor (IC95% 1,4-3,3). Un análisis exploratorio de las subcategorías de causa de muerte mostró razones de riesgo (HR) correspondientes a 4,4 (IC95% 1,6-11,0) para cardiopatía isquémica, HR= 8,4 (IC95% 2,0-34,0) para enfermedades infecciosas y HR= 9,1 (IC95% 1,9-43,0) para patologías endocrinas. Un análisis adicional presentó los mismos resultados al comparar los pacientes con niveles de triglicéridos en plasma superiores a 2 mmol/L (>177 mg/dL) frente a aquellos con menos de 1 mmol/L (<89 mg/dL).

Los resultados de este estudio indican que el colesterol remanente elevado (presente en, aproximadamente, el 22% de la población) y los niveles elevados de triglicéridos en plasma (cuya prevalencia es del 28%) se asocian con una mortalidad por causa cardiovascular y por otras causas dos veces superior. Sin embargo, no se encontró una asociación significativa con la mortalidad por cáncer. Estos hallazgos novedosos deberán ser validados en otras cohortes de investigación.

Más datos positivos de la fase 2 para Zilebesirán en la hipertensión arterial.

Los resultados completos del estudio se presentaron como un ensayo clínico de última hora en la Sesión Científica Anual del Colegio Americano de Cardiología de 2024 el 7 de abril.

El terapéutico de interferencia de ARN en investigación, zilebesirán, ha mostrado resultados positivos de primera línea en el estudio de fase 2 KARDIA-2 para el tratamiento de la hipertensión cuando se agrega a los medicamentos antihipertensivos estándar.

Zilebesirán, desarrollado por Alnylam y Roche para el tratamiento de la hipertensión en poblaciones con grandes necesidades insatisfechas, pertenece a la nueva generación de agentes silenciadores de genes. Inhibe la síntesis de angiotensinógeno, el precursor más avanzado en el sistema renina-angiotensina-aldosterona, lo que lleva a reducciones en el vasoconstrictor angiotensina II.

Según un comunicado de prensa de Alnylam, el estudio KARDIA-2 alcanzó su criterio de valoración principal, demostrando que una dosis única de zilebesirán administrada mediante inyección subcutánea dio como resultado reducciones aditivas ajustadas con placebo clínica y estadísticamente significativas en la presión arterial sistólica media de 24 horas, evaluada mediante monitorización ambulatoria de la presión arterial, al mes 3.

Se informó que estos hallazgos eran consistentes en tres cohortes independientes de pacientes que recibieron terapias de base estandarizadas de un diurético similar a la tiazida (indapamida), un bloqueador de los canales de calcio (amlodipino) o un bloqueador de los receptores de angiotensina (olmesartán).

También se dijo que Zilebesirán muestra un perfil alentador de seguridad y tolerabilidad cuando se agrega a los medicamentos antihipertensivos estándar. Zilebesirán mostró previamente resultados positivos en el estudio de fase 2 KARDIA-1, informado a fines del año pasado.

En el estudio KARDIA-2 participaron 672 adultos con hipertensión que primero fueron asignados aleatoriamente a tres cohortes diferentes para recibir terapia abierta con olmesartán, amlodipino o indapamida como medicación antihipertensiva de base especificada en el protocolo durante un período de preinclusión de al menos 4 semanas.

Luego fueron asignados aleatoriamente 1:1 para recibir 600 mg de zilebesirán o placebo además de la medicación antihipertensiva de base especificada en el protocolo durante 6 meses.

El criterio de valoración principal es el cambio desde el inicio en la presión arterial sistólica media en el mes 3 evaluado mediante monitorización ambulatoria de la presión arterial. Los criterios de valoración adicionales incluyen el cambio en la presión arterial sistólica media de 24 horas después de 6 meses de tratamiento evaluado mediante monitorización ambulatoria de la presión arterial, cambio en la presión arterial sistólica en el consultorio en el mes 3 y 6 y cambio en la presión arterial diastólica medida mediante monitorización ambulatoria de la presión arterial y presión arterial en el consultorio al mes 3 y al mes 6.

Alnylam y Roche también anunciaron hoy el inicio del estudio global de fase 2 KARDIA-3, un estudio aleatorizado controlado con placebo diseñado para evaluar la eficacia y seguridad de zilebesirán utilizado como terapia complementaria en pacientes adultos con alto riesgo cardiovascular e hipertensión no controlada. a pesar del tratamiento con dos a cuatro medicamentos antihipertensivos estándar.

Sigue habiendo una importante necesidad médica insatisfecha, especialmente dadas las bajas tasas de cumplimiento del estándar de atención existente con medicamentos antihipertensivos orales, lo que resulta en un control inconsistente de la presión arterial y un mayor riesgo de accidente cerebrovascular, infarto de miocardio y muerte prematura.

Hazte SOCI@ de la SAHTA o Actualiza tus datos

La SAHTA en las Redes Sociales

33 Congreso Médico SAHTA
20 Jornadas de Enfermería
18 Jornadas de Farmacéuticos
14-16 / noviembre 2024
Hotel AR Almerimar



Almerimar, El Ejido Almería
#SAHTA2024
www.congresosahta.com
info@congresosahta.com

PLAN CUÍDATE+
-SAL = +SALUD



ESH European Society of Hypertension

SEHLELHA



www.sahta.com

Diseño: Fase 20 Congresos

Secretaría Técnica

Fase20
CONGRESOS

C/ Mozárabe, 1. Edif. Parque. Local 2 18004 Granada. Tlfno: 958 203 511 Fax: 958 203 550 info@fase20.com www.fase20.com