# La Polipíldora Cardiovascular: Una Cápsula. Tres Dianas. La Evidencia.

**Ácido Acetilsalicílico (AAS) 100 mg.**
Proporciona una inhibición de la agregación plaquetaria para una acción antitrombótica fundamental.

**Ramipril (IECA).**
Disponible en dosis de 2,5, 5 y 10 mg; actúa sobre el SRAA, reduciendo la presión arterial con efectos vasoprotectores.

**Atorvastatina.** Disponible en 20 y 40 mg: reduce el LDL entre un 40-55% y estabiliza la placa aterosclerótica.



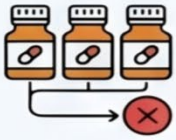
**Sinergia Endotelial.**
El Ramipril y la Atorvastatina potencian la generación de óxido nítrico endotelial por vias complementarias.

**6 Formulaciones Disponibles.**
La combinación de diferentes dosis permite titular el tratamiento según el perfil clínico del paciente dentro de la misma cápsula.

## El Problema: El Abismo de la Adherencia



**50% de Abandono Terapéutico**
La mitad de los pacientes interrumpe su tratamiento de prevención secundaria antes de cumplir los dos años.



**Complejidad = Abandono**
El número de comprimidos diarios es el principal predictor del cese del tratamiento.



**Impacto de la Intolerancia a Estatinas**
Representa el 55% de los abandonos en tratamientos hipolipemiantes según el registro PALM.

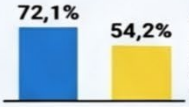
## Evidencia Clínica Pivotal



**33% de Reducción de Mortalidad Cardiovascular**
Dato obtenido del ensayo SECURE (NEJM 2022) en pacientes post-infarto mayores de 65 años.



**24% Menos Eventos Cardiovasculares Graves**
Reducción significativa en la variable combinada de muerte CV, infarto, ictus y revascularización urgente.




**Adherencia 72,1% vs. 54,2%**
El estudio NEPTUNO (vida real en España) confirma una persistencia superior frente a los monocomponentes por separado.



**Mejor Control de Factores de Riesgo**
Incremento de +12,5 puntos en control de presión arterial y +10,3 puntos en control de LDL con el uso de la polipíldora.

## Marco Institucional y Temporal

**Año 2019**
**Organismo: ESC/EAS.**
Recomendación de dosis fijas para mejorar la adherencia al tratamiento.

**Año 2023**
**Organismo: OMS.**
Inclusión en la Lista de Medicamentos Esenciales.

**Año 2023**
**Organismo: ESC (SCA).**
Recomendación Clase IIa, Nivel B al alta hospitalaria.

**Año 2025**
**Organismo: WHF.**
Identificada en la Hoja de ruta cardiovascular global.

**Año 2026**
**Organismo: SEA.**
Incorporada en los Estándares nacionales españoles.

## El Momento Crítico: El Alta Hospitalaria



**La Ventana de Oportunidad**
El alta tras un evento corunario es el momento de mayor motivación y menor inercia para instaurar el régimen simplificado.



**Consenso Médico Global**
Un 100% de expertos (Delphi) respalda el inicio de la polipíldora al alta o en la primera visita de seguimiento.