



**Biotenk**

## Potente efecto antiisquémico de Atorvastatin en la angina de pecho

Recientemente, en un estudio efectuado en un hospital de Londres, investigadores clínicos trataron de discernir sobre el efecto del atorvastatin con respecto a la amlodipina, un reconocido bloqueante cálcico, sobre la incidencia de la isquemia transitoria en pacientes con angina crónica estable. Para ello, efectuaron un estudio randomizado, doble ciego sobre 311 pacientes con angina estable y episodios de isquemia transitoria coronaria (> de dos episodios de angina por semana y > de tres episodios de isquemia transitoria), de los cuales 78% eran hombres y el resto mujeres con una edad media de 62 años. El diseño del estudio consistió en tres grupos de pacientes con dos semanas de control y 24 semanas de tratamiento, de los cuales un grupo recibió solamente amlodipina, un segundo atorvastatin y un tercero la combinación de ambos fármacos amlodipina y atorvastatin. La eficacia del tratamiento se efectuó por la evaluación clínica a la semana 26, la determinación de la isquemia transitoria con un ECG ambulatorio (holter) durante 48 horas, isquemia posejercicio, determinación de la proteína C reactiva. No hubo diferencias en los tres grupos en cuanto a mejoría clínica (consumo de nitroglicerina), ni en cuanto a la disminución de la isquemia transitoria. Un 50% de los pacientes estuvieron libres de isquemia transitoria en los tres grupos y una marcada reducción en el consumo de nitroglicerina. Los pacientes que recibieron atorvastatin como único fármaco no tuvieron diferencias con la amlodipina y ésta no potenció al atorvastatin, dado que no se observó un efecto adicional con la combinación de ambos fármacos. Los pacientes tratados con atorvastatin, tuvieron una disminución de más del 40% de la proteína C reactiva, y no se observaron cambios en los tratados con amlodipina. Concluyen que el atorvastatin como antiisquémico es tan potente como la amlodipina, pero con un efecto antiateroescleroso.

**ATORVASTATÍN 10 y 20 mg:** estuches de 30 y 50 comprimidos recubiertos con atorvastatin.



## Obesidad e hipertensión

El aumento de la ingesta de elevado valor calórico sumado al sedentarismo, produce un aumento de la grasa corporal. Un hombre con más del 25% y una mujer con más del 30% son obesos. Ser obeso aumenta el riesgo de padecer diabetes, enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, artritis y ciertos cánceres. La grasa se acumula en células denominadas adipocitos y se encuentra en estado semilíquido como una gran vacuola con el núcleo excéntrico. Se distribuye en el tejido subcutáneo y entre las vísceras, predominando en el abdomen. Por otra parte existe otro tipo de adipocitos con múltiples gotas de grasa en células más pequeñas con numerosas mitocondrias que le confieren el color pardo. Estas últimas forman un tejido denominado grasa parda que suele ser abundante en los lactantes y en el adulto es remplazado en su mayor parte por grasa blanca o amarillenta. La diferencia entre ambos tipos de grasa es que la grasa parda se consume rápidamente y produce calor (es termogénica) y la otra es de lenta metabolización. Lograr transformar la grasa blanca amarillenta en parda es un desafío, pues estas se consumen rápidamente y producen una mayor cantidad de adiponectinas. De todas las adipocitoquinas que produce el adipocito, la adiponectina es la más importante, porque posee efectos antidiabéticos, antiaterogénicos y antiinflamatorios. En los sujetos obesos, los niveles de adiponectina suelen estar marcadamente disminuidos, favoreciendo la hipertensión arterial, pues el macrófago por la captación de lípidos activa al sistema angiotensinérgico intracelular, provocando, primero, una agresión endotelial y, segundo, inicia el proceso inflamatorio crónico que conduce a la aterosclerosis vascular. Recientemente se ha observado que las células precursoras del adipocito se pueden transformar en células pardas cuando se produce una estimulación crónica de una proteína de transducción nuclear PPAR gamma. El LOCTENK estimula esta proteína cuando se administra 100 mg por día y si a esto se agrega una reducción de la grasa corporal con una dieta de adelgazamiento sumado al LIPOSOL, que reduce la absorción de lípidos, se incrementan los niveles de la adiponectina.

**LIPOSOL:** estuches con 60 cápsulas de orlistat 60 mg; blíster con la dosis nosológica diaria de 3 cápsulas.

**LOCTENK 50:** estuches con 30 y 60 comprimidos recubiertos de 50 mg de losartán potásico.

**LOCTENK 100:** estuches con 30 comprimidos de losartán potásico



## Osteopontina e inflamación vascular

La hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la hiperlipidemia y la diabetes tienen como patrón común la afección del lecho vascular, preferentemente el endotelio y el músculo liso vascular, es decir, la de provocar aterosclerosis. Se acepta que la angiotensina a través del receptor AT1, juega un rol central en la fisiopatología de la hipertensión arterial, la diabetes y la dislipidemia. Hace unos años, investigadores japoneses encontraron una relación directa entre el sistema angiotensinérgico y la hiperoxaluria con lesiones túbulo-intersticiales y la formación de cálculos renales. El mediador de estas lesiones era provocado por un aumento de la síntesis de la osteopontina, la cual era inhibida por antagonistas del receptor AT1, que revierte la lesión. La osteopontina es una proteína con capacidad de regular tanto la respuesta inmunológica como de remodelar la formación del tejido ya mineralizado... Se la ha implicado como un factor importante en el desarrollo de la aterosclerosis. Los niveles plasmáticos de esta proteína se encuentran aumentados en la hipertensión arterial, así como en el endotelio con patología ateromatosa... Por otra parte se había observado que los bloqueantes del receptor AT1 de angiotensina, reducen los marcadores inflamatorios que actúan sobre el aparato cardiovascular, de igual forma que lo hacen las estatinas. En pacientes tratados con antagonistas del receptor AT1, disminuyen significativamente los niveles plasmáticos de osteopontina y se reduce aún más cuando se lo asocia a una estatina. En pacientes a los que se les ha efectuado una endarterectomía, los niveles de osteopontina en el tejido dañado aumentan entre 2 y 4 veces. La administración conjunta de LOCTENK y ATORVASTÁN reduce el nivel de osteopontina plasmática y tisular y el proceso inflamatorio vascular. Es probable que como la osteopontina es mineralizante, su inhibición prevenga la calcificación arterial.

**LOCTENK 50:** estuches con 30 y 60 comprimidos recubiertos de 50 mg de losartán potásico, inhibidor del receptor AT1 de angiotensina II.

**LOCTENK 100:** estuches con 30 comprimidos recubiertos de 100 mg losartán.

**ATORVASTAN 10 y 20:** estuches con 30 y 50 comprimidos recubiertos de 10 y 20 mg de atorvastatina.