



**Elea**

**Abordaje**

*integral en*

**HIPERTENSIÓN**

**arterial**



# MANEJO INTEGRAL DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN TODOS LOS PACIENTES

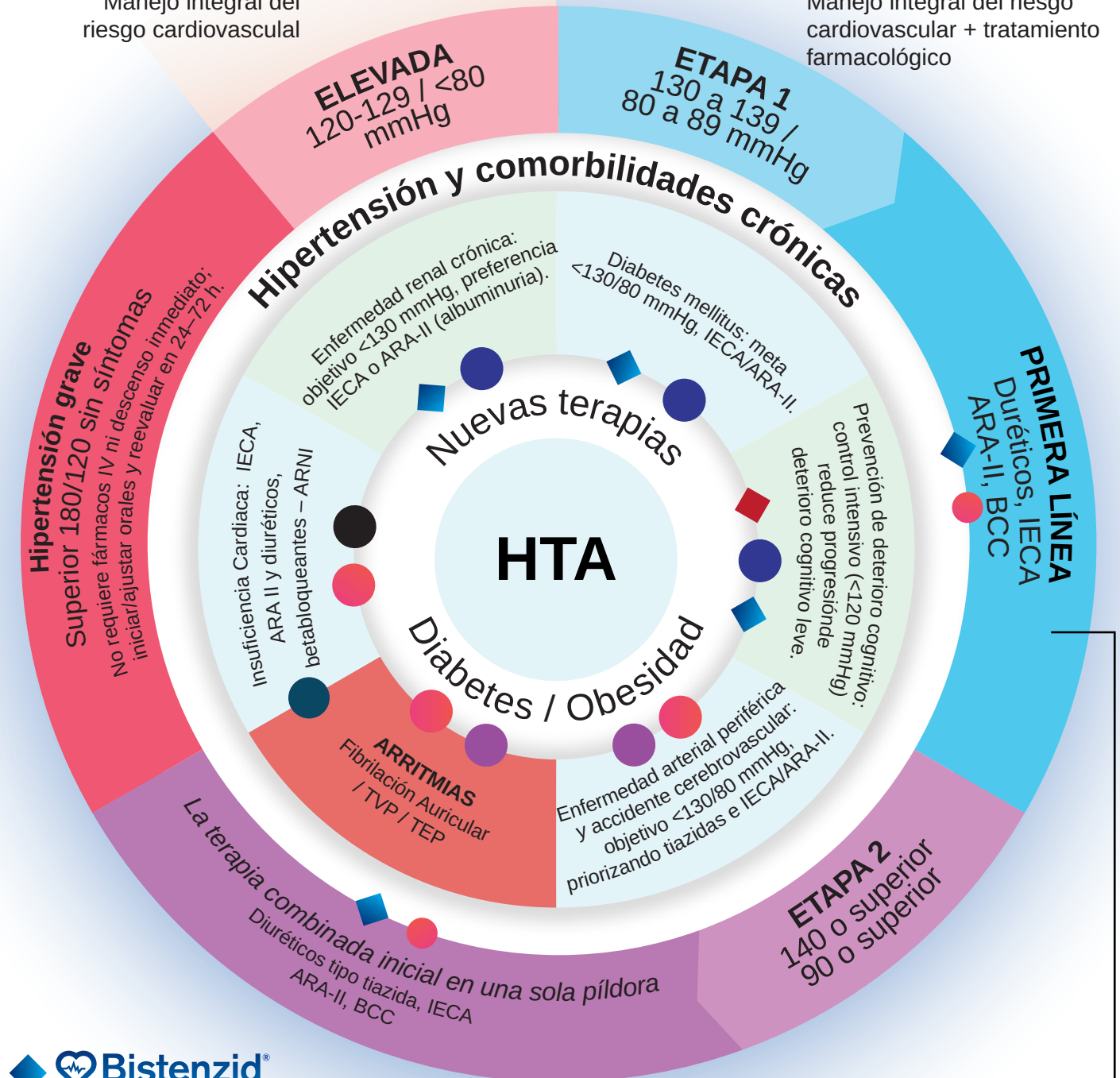


Reducción de peso: objetivo  $\geq 5\%$  en pacientes con sobrepeso u obesidad. Dieta DASH o patrones mediterráneos. Reducción de sodio ( $<1.5-2.3$  g/día). Aumento de potasio dietético (excepto en insuficiencia renal avanzada). Actividad física: al menos 150 minutos de ejercicio aeróbico moderado por semana. Limitación de alcohol ( $\leq 1$  bebida/día en mujeres y  $\leq 2$  en hombres).

## Abordaje integral en HIPERTENSIÓN arterial

Manejo integral del riesgo cardiovascular

Manejo integral del riesgo cardiovascular + tratamiento farmacológico



◆ **Bistenzid®**

● **Irbetan®**  
**Besarzid®**

● **Valcardio®**

● **PRAxANT®**

● **RISTONEL**

◆ **Clopikana®**

● **Berezo®**

- Diuréticos tipo tiazida (ej. hidroclorotiazida).
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).
- Bloqueadores de receptores de angiotensina II (ARA-II).
- Bloqueadores de canales de calcio de acción prolongada.



# Bistenzid®

Olmesartán

**1** de cada **5** ecuatorianos  
**+19 años** sufre **HIPERTENSIÓN**

Estimación de años de vida ganados con **Olmesartán en Pacientes Hipertensos**



▶ HTA controlada (Monoterapia)

▶ HTA + dislipidemia

▶ HTA + diabetes tipo 2

▶ HTA resistente (Tripleterapia)



**PACIENTE HIPERTENSO CONTROLADO CON OLMESARTÁN (MONOTERAPIA)**

Reducción de eventos CV  
↓25-30%  
Riesgo de AVC e IAM

Estimación de años de vida ganados  
**+2.5 a 3.5 años**

**PACIENTE CON HIPERTENSIÓN + DISLIPIDEMIA TRATADO CON OLMESARTÁN**

Reducción de eventos CV  
↓30%  
Riesgo combinado CV

Estimación de años de vida ganados  
**+3.5 a 4 años**

**PACIENTE CON HIPERTENSIÓN + DIABETES TIPO 2 (PREVENCIÓN DE MICROALBUMINURIA)**

Reducción de eventos CV  
↓23%  
Progresión a nefropatía

Estimación de años de vida ganados  
**+1.5 a 2 años**  
Por protección renal

**PACIENTE CON HIPERTENSIÓN RESISTENTE EN TRIPLE TERAPIA (OLMESARTÁN + AMLODIPINO + HCTZ)**

Reducción de eventos CV  
↓35-40%  
Eventos CV mayores

Estimación de años de vida ganados  
**+4 a 5 años**



Fuente: Referencia: Estudio multicéntrico en México con 350 pacientes mostró reducción significativa de presión arterial y alta eficacia en monoterapia. Referencia: Revisión de evidencia clínica y práctica en pacientes con comorbilidades. Referencia: Estudio ROADMAP demostró reducción significativa en aparición de microalbuminuria en pacientes con diabetes tipo 2 tratados con olmesartán. Referencia: Estudio COACH y otros ensayos clínicos demostraron eficacia superior en combinación triple frente a monoterapia

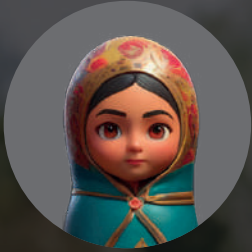


# Bistenzid®

Olmesartán.

## En 1ra línea del control grado I y II de HTA

- ♥ Potente efecto antihipertensivo sostenido por 24h.
- ♥ Inicio de acción rápido con alta afinidad por el receptor AT1.
- ♥ Excelente tolerabilidad, con alta potencia y adherencia.
- ♥ Potente efecto antihipertensivo sostenido por 24h.



**Presentación:**  
**Bistenzid 40**  
RS: 4168-MEN-0625



**Presentación:**  
**Bistenzid 20**  
RS: 4167-MEN-0625

El poder de **CONTROLAR** la presión

**POSOLOGÍA:**

**1** toma al día

## Primera opción en HTA no controlada

- ♥ Efecto sinérgico: bloqueo del SRAA + vasodilatación.
- ♥ Reducción del edema periférico inducido por amlodipino.
- ♥ Mayor eficacia que monoterapia en PA sistólica y diastólica.
- ♥ Mejor tolerabilidad que IECA + amlodipino.
- ♥ PMC en todos los PDV y PAP.



**Presentación:**  
**Bistenzid 40/10**  
RS: 4176-MEN-0625



**Presentación:**  
**Bistenzid 40/5**  
RS: 4177-MEN-0625



**Presentación:**  
**Bistenzid 20/5**  
RS: 4178-MEN-0625

**Elea**



# Bistenzid®

Olmesartán.

Para pacientes con HTA grado 2 o riesgo moderado-alto



- ♥ Efecto aditivo potente.
- ♥ Control eficaz durante 24h.
- ♥ Compensación de efectos metabólicos del diurético.
- ♥ Ideal en pacientes con retención de líquidos o sobrepeso.
- ♥ PMC en todos los PDV y PAP.



**Presentación:**  
**Bistenzid HCT 40/25**  
RS: 4166-MEN-0625



**Presentación:**  
**Bistenzid HCT 40/12,5**  
RS: 4169-MEN-0625



**Presentación:**  
**Bistenzid HCT 20/12,5**  
RS: 4170-MEN-0625

El poder de **CONTROLAR** la presión

**POSOLOGÍA:**

**1** toma al día

Indicado en pacientes con riesgo cardiovascular alto o daño a órgano blanco



- ♥ TER Triple terapia de Olmesartán + Amlodipino + HCTZ en Ecuador.
- ♥ Más 20.000 tratamientos año con más de 1.700 pacientes controlados en Ecuador desde el 2021.<sup>1</sup>
- ♥ Únicos con la presentación 40/10/12,5, ideal en pacientes cuya PA no está controlada y necesita un menor riesgo de efectos como hipopotasemia.<sup>2</sup>
- ♥ Elaboración y calidad con estándares europeos.



**Presentación:**  
**Bistenzid OAH 40/10/12,5mg**  
RS: 4955-MEE-0120



**Presentación:**  
**Bistenzid OAH 40/5/12,5mg**  
RS: 4953-MEE-0120



**Presentación:**  
**Bistenzid OAH 20/5/12,5mg**  
RS: 4956-MEE-0120

**Elea**



# Valcardio®



## EL RESULTADO DE UNA ENFERMEDAD SILENCIOSA

**JUAN ES  
1 DE CADA 3**  
pacientes con HTA  
en Ecuador<sup>1</sup>

**17%** DE POBLACIÓN  
**TIENE HTA  
DESCONTROLADA<sup>2</sup>**



Sumar años  
**disfrutarlos**

**ESTIMACIÓN HIPOTÉTICA DE  
SOBREVIDA EN CONTROL DE PA**

Basado en estudios observacionales y extrapolaciones de reducción de eventos cardiovasculares, se puede estimar la siguiente **sobrevida a 5 y 10 años**:

**5 AÑOS**

- 80%** Sin tratamiento
- 85%** Valsartán
- 88%** Valsartán + amlodipino
- 87%** Valsartán + hctz
- 90%** Valsartán + amlodipino + hctz

**TRATAMIENTO**

**10 AÑOS**

- 65%** Sin tratamiento
- 72%** Valsartán
- 76%** Valsartán + amlodipino
- 74%** Valsartán + hctz
- 79%** Valsartán + amlodipino + hctz



Fuentes Clave: Guías ESC 2024 sobre hipertensión arterial; Estudio ROADMAP (NEJM); Estudio OLAS (Journal of Human Hypertension); ESC Congress 2024; Estudios IDNT y MARVA Estudio técnico del IETS (Colombia); comparó valsartán solo vs. combinaciones con amlodipino e HCTZ en pacientes con hipertensión resistente y enfermedad renal crónica; Pharmarket: describe el mecanismo de acción y beneficios clínicos de la triple combinación; Proyecto SINERGIA (Elsevier); destaca la eficacia, seguridad y adherencia mejorada con la triple combinación fija.



# Valcardio®



**“CUIDADO DEL CORAZÓN,  
MÁS ALLÁ DEL TRATAMIENTO.”**

**EN HTA LEVE**



EVITA EL CRECIMIENTO VASCULAR Y RETASA EL DAÑO RENAL MICROVASCULAR.<sup>4</sup>



## Valcardio®



Notable reducción de la HTA a partir de la 2da semana.<sup>3</sup>



Reduce un 30% los episodios CV y un 40% de ACV en pacientes de alto riesgo.<sup>3</sup>

**EN HTA GRADO II**



MENOR RIESGO DE INTERACCIÓN MÉDICA.<sup>4</sup>



## Valcardio® A



Reduce significativamente la micro y macro - albuminuria en pacientes DM2.<sup>4</sup>



Protección de órgano blanco.<sup>4</sup>

**Elea**

3.- Fuente: Estudio LAPAVAL, Revista Española de Cardiología, 2007. <https://www.revespcardiol.org/es-estudio-lapaval-evaluacion-del-tratamiento-articulo-13109942>. Fuente: Kyoto Heart Study, European Heart Journal, 2009. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehp03>. Fuente: MedlinePlus, Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU. <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a699005-es.html>. 4.- Fuente: Drugs.com - Información médica revisada sobre Exforge (valsartán + amlodipino) [drugs.com/mtm\\_esp/amlodipine-y-valsartan.html](https://www.drugs.com/mtm_esp/amlodipine-y-valsartan.html). Fuente: Drugs.com - Información médica revisada sobre Exforge (valsartán + amlodipino) [drugs.com/mtm\\_esp/amlodipine-y-valsartan.html](https://www.drugs.com/mtm_esp/amlodipine-y-valsartan.html). Fuente: International Journal of Clinical Practice, 2009. Hoja de Evaluación de Medicamentos - Castilla-La Mancha. [vademecum/bibliografia/la-combinacion-de-amlodipino-mas-valsartan](http://vademecum/bibliografia/la-combinacion-de-amlodipino-mas-valsartan). Sanidad.castillalamancha.es/\_amlodipino\_valsartan\_en\_asociacion.pdf



# Valcardio®



**“CUIDADO DEL CORAZÓN,  
MÁS ALLÁ DEL TRATAMIENTO.”**

## HTA ESENCIAL



PREVIENE EL DAÑO ESTRUCTURAL AL REDUCIR LA POSCARGA VENTRICULAR Y EL VOLUMEN INTRAVASCULAR.<sup>9</sup>



## Valcardio® HCT



Mejor control en pacientes de alto riesgo con HTA grado 2 o con daño a órgano blanco, como hipertrofia ventricular izquierda o microalbuminuria.<sup>5</sup>



Esta sinergia permite un control más sostenido de la presión arterial con menor riesgo de efectos adversos.<sup>5</sup>

## HTA EN ESTADÍOS AVANZADOS



REDUCCIÓN DE RIESGO DE PROTEINUREA, INSUFICIENCIA CARDÍACA Y RENAL<sup>9</sup>



## Valcardio® Plus



Altamente recomendado en pacientes de alto riesgo cardiovascular e HTA refractoria.<sup>6</sup>



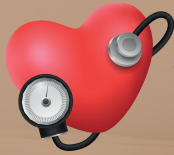
Excelente perfil de tolerabilidad en su triple terapia.<sup>6</sup>

**25%  
dsct.**  
en todas las cadenas

**Elea**



# Valcardio®



“CUIDADO DEL CORAZÓN,  
MÁS ALLÁ DEL TRATAMIENTO.”

## Valcardio®

**VALSARTÁN**

160mg x 30 comp. recs.



RS: 4107-MEN-0425

## Valcardio® HCT

**VALSARTÁN/  
HIDROCLOROTIAZIDA**

80/12,5 mg\* x 30 comp. recs.  
160/12,5 mg\*\* x 30 comp. recs.  
320/12,5 mg\*\*\* x 30 comp. recs.



RS: 4110-MEN-0425

RS: 4113-MEN-0425

RS: 4111-MEN-0425

**POSOLOGÍA:** 1 toma al día = en todas las presentaciones

## Valcardio® A

**VALSARTÁN/AMLODIPINO**

80mg / 5mg\* x 30 tabs. recs.  
160mg / 5mg\*\* x 30 tabs. recs.  
160mg / 10mg\*\*\* x 30 tabs. recs.



RS: 4114-MEN-0425

RS: 4155-MEN-0625

RS: 4105-MEN-0425

## Valcardio® Plus

**VALSARTÁN/AMLODIPINO/  
HIDROCLOROTIAZIDA**

160/5/12,5 mg\* x 30 tabs. recs.  
160/10/12,5 mg\*\* x 30 tabs. recs.



RS: 4114-MEN-0425

RS: 4122-MEN-05-25



# Clopidikana®

Clopidogrel 75 mg

Eficacia comprobada en la prevención de eventos **aterotrombóticos mayores**.<sup>1</sup>

Prevención de ACV isquémico, muerte de causa vascular en pacientes con antecedentes de aterosclerosis sintomática.<sup>1</sup>

29% reducción de riesgo de muerte vs aspirina.<sup>2</sup>

Clopidogrel es superior a ASA en monoterapia de mantenimiento de por vida después de terapia antiplaquetaria dual de duración estándar.<sup>2</sup>

POR LA COMPRA DE UN PRODUCTO

CARDIO ELEA



**1caja gratuita PAP**



**Presentación:**  
**75mg x 20 tabs. recs.**  
RS: 24-MEN-0214

**ACCESO** real para quienes más lo necesitan



Referencias: 1. Ki Hong Choi, MD, Yong Hwan Park, MD, Jong-Young Lee, MD, Jin-Ok Jeong, MD, Chan Joon Kim, Kyeong Ho Yun, MD, et al. 2. Eficacia y seguridad de clopidogrel frente a aspirina en monoterapia en pacientes con alto riesgo de evento cardiovascular posterior después de una intervención coronaria percutánea (SMART-CHOICE 3): un ensayo aleatorizado, abierto, multicéntrico. The Lancet, 2023; 405 (10486): 1252 – 1263

Material de uso exclusivo de promoción médica Elea



# Berezo®

Clorhidrato de Propafenona

- 👉 Antiarrítmico indicado en tratamiento y prevención de taquicardia paroxística supraventricular y FA.<sup>1</sup>
- 👉 Seguro y efectivo en la profilaxis y tratamiento de extrasístoles auriculares y ventriculares.<sup>1</sup>



#### PRESENTACIONES:

150mg x 30 tabs. recs.  
Reg. sanitario: 364240213

300mg x 30 tabs. recs.  
Reg. sanitario: 2580-MEN-0220



Posología: Se recomienda dosis de 450 a 600 mg divididos en dos o tres dosis al día.  
<sup>1</sup> Ref: Propafenona - TOX Seup

Material de uso exclusivo de promoción médica Elea.



**Irbetan<sup>®</sup>**  
Irbesartán

**Irbetan<sup>®</sup> A**  
Irbesartán/Amlodipino

**Besarzid<sup>®</sup>**  
Irbesartán / Hidroclorotiazida



**CONTROL ANTIHIPERTENSIVO**  
adaptado a la necesidad del paciente





**Irabetan**<sup>®</sup>  
Irbesartán

**Irabetan**<sup>®</sup> A  
Irbesartán/Amlodipino

**Besarzid**<sup>®</sup>  
Irbesartán / Hidroclorotiazida

La rigidez arterial  
**28 al 40%**  
de los **pacientes hipertensos.**<sup>6</sup>



Los **hipertensos con comorbilidades** como la diabetes tienen una mayor incidencia de **presentar microalbuminuria.**<sup>6</sup>

**6,7 al 57.7%.**

**CONTROL ANTIHIPERTENSIVO**  
adaptado a la necesidad del paciente



# Irbetan<sup>®</sup>

Irbesartán



## Beneficios

- ✓ Potente **antagonista** selectivo del receptor de la angiotensina II mediadas por el receptor AT1.<sup>1</sup>
- ✓ **Mejora** la rigidez arterial,<sup>5</sup> la disfunción endotelial vascular y la inflamación.
- ✓ **Disminuye** la excreción urinaria de albúmina.<sup>1,5</sup>
- ✓ **Aliado en hipertensión**<sup>1,7,5</sup> con daño temprano de órgano blanco.

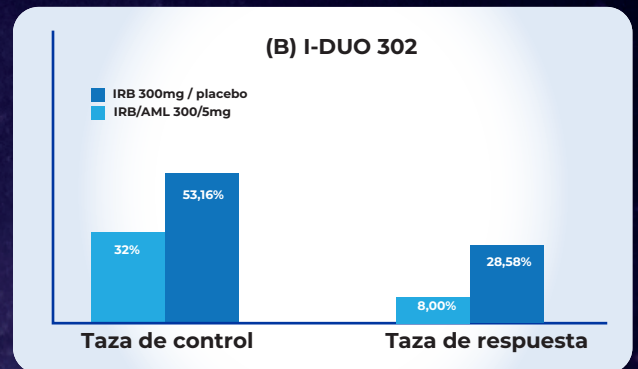
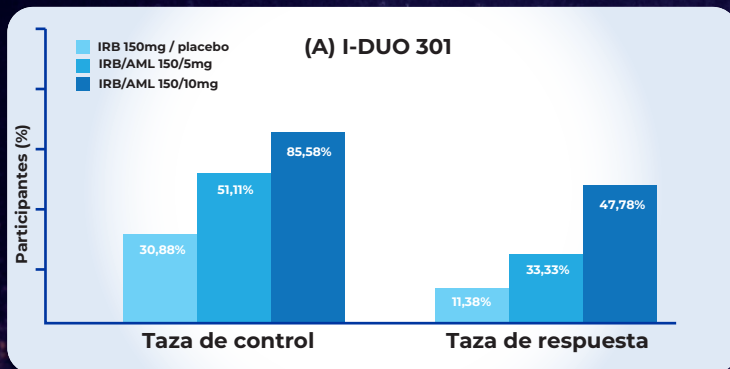
Base segura y eficaz para iniciar el control antihipertensivo.



# Irbetan® A

Irbesartán/Amlodipino

Mayor **eficacia antihipertensiva** con perfil metabólico neutro.<sup>2</sup>



- ✓ **Menor** variabilidad tensional, menos eventos CV: Infartos o ACV.<sup>4</sup>
- ✓ **No eleva** el ácido úrico.<sup>4</sup>
- ✓ **Acción nefroprotectora** en pacientes hipertensos y diabéticos.<sup>3</sup>





# Besarzid®

Irbesartán / Hidroclorotiazida



## Beneficios

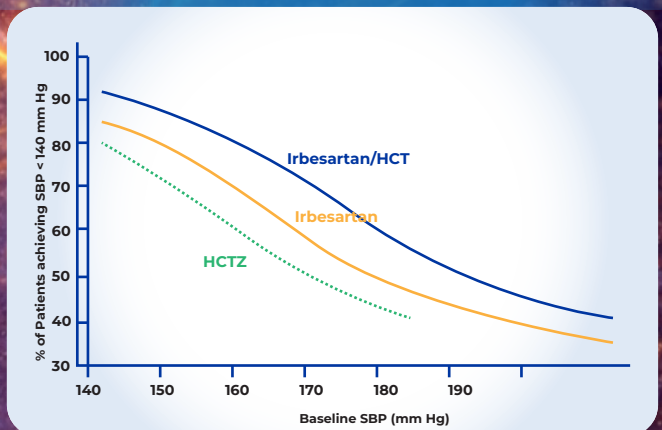


**Eficacia** en el manejo de pacientes: **edad avanzada, obesos, diabéticos** y con **riesgo cardiovascular**.<sup>3</sup>



**Mecanismos complementarios** → **mayor control tensional**.<sup>3</sup>

**Alcanza objetivos terapéuticos en HTA moderada y severa**



**Protección de órgano blanco:**<sup>3</sup>



**Riñón**



**Corazón**



**Retina**



## Beneficios de acceso

- ✓ Buena tolerancia y menor incidencia de efectos secundarios.<sup>1,2</sup>
- ✓ Terapias **combinadas** → **mayor adherencia.**<sup>2,3</sup>
- ✓ Accesibilidad y presentaciones **flexibles.**



### Programas de Acceso

**Irbetan A**

**Besarzid**



**1** Tratamiento Adicional-PAP

POR CADA

**2**

PRESCRIPCIONES



**1** Tratamiento Adicional-PAP

**Más pacientes tratados, con la misma SEGURIDAD CLÍNICA**



# Irbetan<sup>®</sup>

Irbesartán

## Irbetan<sup>®</sup> A

Irbesartán/Amlodipino

## Besarzid<sup>®</sup>

Irbesartán / Hidroclorotiazida

- ✓ **Disminuye la** microalbuminuria y la proteinuria.<sup>1,5</sup>
- ✓ **Acción nefroprotectora** en pacientes con hipertensión y diabetes tipo 2.<sup>3</sup>
- ✓ **Buena tolerancia** y seguridad.<sup>1,2</sup>
- ✓ **Acción antihipertensiva** gradual y sostenida con una dosis diaria.<sup>1,2</sup>
- ✓ **Accesibilidad** y disponibilidad en presentaciones flexibles.



POSOLOGÍA  
**1**

toma diaria



Irbetan A 300/10mg  
Reg. San: 4103-MEN-0425

Irbetan A 300/5mg  
Reg. San: 4102-MEN-0425

Irbetan A 150/5mg  
Reg. San: 4104-MEN-0425



Irbetan 300mg  
Reg. San: 30135-03-12

Irbetan 150mg  
Reg. San: 30137-03-12



Besarzid 150mg  
Reg. San: 30134-03-12

Besarzid 300mg  
Reg. San: 30136-03-12

REF: <sup>1</sup> Gialama F, Maniatakis N. Comprehensive overview: efficacy, tolerability, and costeffectiveness of irbesartan. Vasc Health Risk Manag. 2013;9:575-92. doi: 10.2147/VHRM.S50831. Epub 2013 Oct 7. PMID: 24124375; PMCID: PMC3794869. <sup>2</sup> Nakegawa, N., Sato, N., Saijo, Y., Morimoto, H., Koyama, S., Ogawa, Y., Uekita, K., Maruyama, J., Ohta, T., Nakamura, Y., Takeuchi, T., Hasebe, N., & the ASAHI-AI investigators. (2020). Assessment of suitable antihypertensive therapies: Combination with high-dose amlodipine/irbesartan vs triple combination with amlodipine/irbesartan/indapamide (ASAHI-AI study). Journal of Clinical Hypertension. https://doi.org/10.1111/jch.13977. <sup>3</sup> Bramlage P. Fixed combination of irbesartan and hydrochlorothiazide in the management of hypertension. Vasc Health Risk Manag. 2009;5(1):213-24. doi: 10.2147/vhrm.s3302. Epub 2009 Apr 8. PMID: 19436667; PMCID: PMC2672456. 4. Lee, H.-Y., Min, K. W., Han, K. A., Kim, J. S., Ahn, J. C., Kim, M. H., Lee, J. B., Shin, S.-H., Kim, C.-J., Kim, K. H., Cho, D.-K., Choi, J., Rhee, M.-Y., Her, S.-H., Kim, W., Na, J. O., Cho, G.-Y., Kim, S. Y., Park, G.-M., ... Shin, J. (2024). The efficacy and tolerability of irbesartan/amlodipine combination therapy in patients with essential hypertension whose blood pressure were not controlled by irbesartan monotherapy. Clinical Therapeutics, 46(4), 481–489. https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2024.04.004





# PRA~~X~~ANT<sup>®</sup>

Apixabán

Xa

**Anticoagulación  
eficaz y accesible**

Protección  
**QUE FLUYE**

Cardio Clínica



**Elea**



## RIESGOS TROMBOEMBÓLICOS



Entre el **8 y el 12%** de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia desarrollan **tromboembolismo venoso (TEV)**.<sup>6</sup>



La recurrencia de eventos hemorrágicos se presenta **entre el 2.8% y 4.5%** en pacientes con factores de riesgo.<sup>6</sup>



La **fibrilación auricular (FA)** es una arritmia que incrementa el riesgo de formación de **coágulos sanguíneos**.<sup>7</sup>



La tasa de eventos tromboembólicos oscila **entre 2% y 4% por año** en pacientes con FA no tratados. Supera el **10% anual** en aquellos con múltiples factores de riesgo.<sup>7</sup>

Protección  
**QUE FLUYE**



# PRAXANT<sup>®</sup>

Apixabán

## Anticoagulación directa y predecible



Inhibidor directo del  
**Factor Xa** <sup>3</sup>



**Previene** la  
formación de  
coágulos <sup>4</sup>



**No requiere**  
monitoreo  
constante (INR).<sup>1</sup>



**Libertad**  
terapéutica.<sup>1</sup>

Protección  
**QUE FLUYE**



**PRA**XANT<sup>®</sup>  
Apixabán



**Eficacia comprobada**  
que protege la vida



### **Ensayo ARISTOTLE**

Incrementa los años de vida ajustados por calidad en FA.<sup>4</sup>



### **Estudio AVERROES**

Reduce hospitalizaciones.<sup>5</sup>



### **Reducción significativa**

de eventos tromboembólicos.<sup>2</sup>

**Protección**  
**QUE FLUYE**



# PRA~~X~~ANT<sup>®</sup>

Apixabán

**Reduce recurrencia** de eventos  
hemorrágicos en



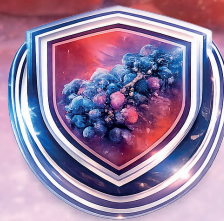
**Adultos  
Mayores.** <sup>1,2,3,5</sup>



**Insuficiencia  
renal  
leve–moderada.** <sup>1,2,3,5</sup>



**Pacientes  
con cáncer.** <sup>1,2,3,5</sup>



**Riesgo  
elevado de  
sangrado.** <sup>1,2,3,5</sup>

**Protección  
QUE FLUYE**



# PRAXANT<sup>®</sup>

Apixabán

## Más adherencia, más protección



**3era molécula**  
más vendida en  
el mundo.



**Tratamiento**  
completo por mes  
Caja x 60 comp.



**Buena** tolerancia.



**Terapéutica**  
que mejora la adherencia  
al tratamiento.<sup>1</sup>



**Acceso**  
**1** **Tratamiento**  
**Adicional**

**Protección**  
**QUE FLUYE**



# PRAxANT<sup>®</sup>

## Apixabán



**Incrementa los años de vida.<sup>6</sup>**



**Libertad terapéutica, sin monitoreo constante.<sup>2</sup>**



**Beneficio** en poblaciones especiales: ancianos, pacientes con cáncer, insuficiencia renal y celíacos.<sup>2,3,4,6</sup>



**Precio más accesible.**



por cada

Prescripción

**Acceso**



**1 Tratamiento Adicional**



Reg. sanitario: 8641-MEE-1223



Reg. sanitario: 8642-MEE-1223

Refs: 1. ARISTOTLE Trial: Apixabán reduce el ACV en un 21% y la mortalidad en un 11% frente a warfarina. Granger CB et al. N Engl J Med. 2011;365:981-92. 2. Bea S, Iyer GS, Kim DH, et al. Oral Anticoagulation and Risk of Adverse Clinical Outcomes in Venous Thromboembolism. JAMA Intern Med. 2025;185(7):837-846. doi:10.1001/jamainternmed.2025.1109. 3. Piazza, G., Birkdeli, B., Pandey, A. K., Krishnathasan, D., Khairani, C. D., Bejjani, A., Morrison, R. H., et al. (2025). Apixaban for extended treatment of provoked venous thromboembolism. The New England Journal of Medicine, 393(12), 1166-1176. https://doi.org/10.1056/NEJMoa2509426. 4. Benz A, et al. Long-Term Treatment with Apixaban in Patients with Atrial Fibrillation: Outcomes during the Open-Label Extension following AVERROES - Thrombosis and Haemostasis Vol. 121 No. 4/2021. 5. Cowper PA, Sheng S, Lopes RD, et al. Economic Analysis of Apixaban Therapy for Patients With Atrial Fibrillation From a US Perspective: Results From the ARISTOTLE Randomized Clinical Trial. JAMA Cardiol. 2017;2(5):525-534. doi:10.1001/jamacardio.2017.0065. 6. Hohnloser SH, Shestakovska O, Eikelboom J, Franzosi MG, Tan RS, Zhu J, Yusuf S, Connolly SJ. The effects of apixaban on hospitalizations in patients with different types of atrial fibrillation: insights from the AVERROES trial. Eur Heart J. 2013 Sep;34(35):2752-9. doi: 10.1093/eurheartj/eh292. Epub 2013 Jul 25. PMID: 23892201.

**Elea**

Material De Uso Exclusivo De Promoción Médica Elea

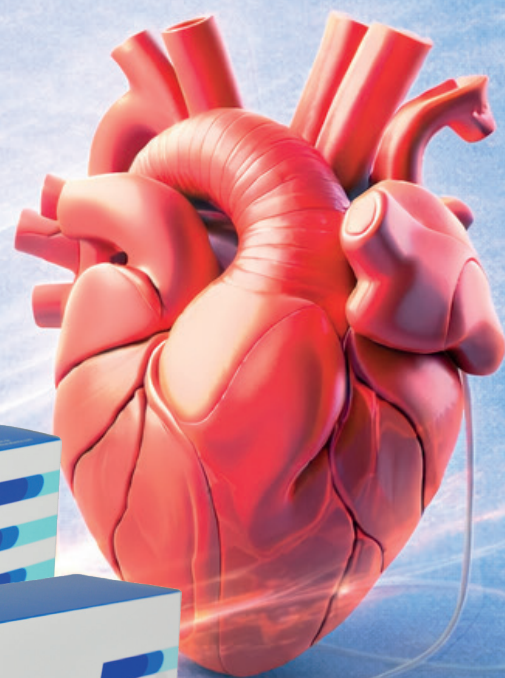


# RISTONEL

Sacubitrilo + Valsartán

Mejora la calidad de  
**vida del paciente**

**Fuerza en  
cada latido**



Cardio Clínica



**Elea**



# INSUFICIENCIA CARDÍACA

Una de las **principales causas** de hospitalización cardiovascular.

En América Latina, la insuficiencia cardíaca es la principal causa de hospitalización cardiovascular **descompensada.**

Las hospitalizaciones<sup>7</sup> alcanzan:



**39%**  
de la población  
general



**70%**  
en adultos > 60  
años

“ El problema no es solo la IC, es la **RECURRENCIA** de las **HOSPITALIZACIONES** y su impacto en la vida del paciente. ”



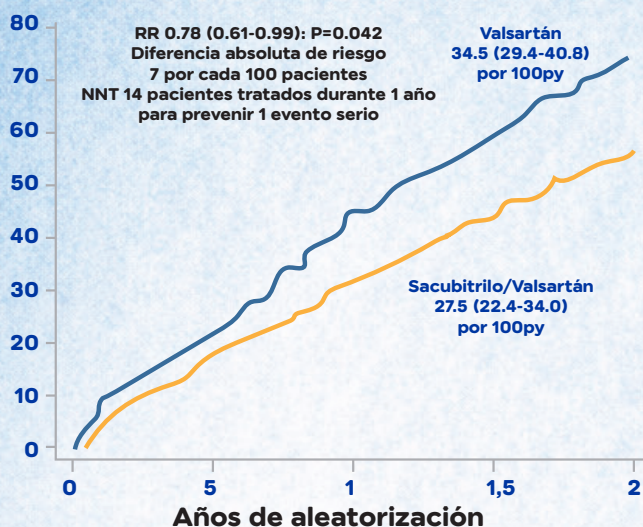
# EVIDENCIA CLÍNICA

## Sacubitrilo/Valsartán

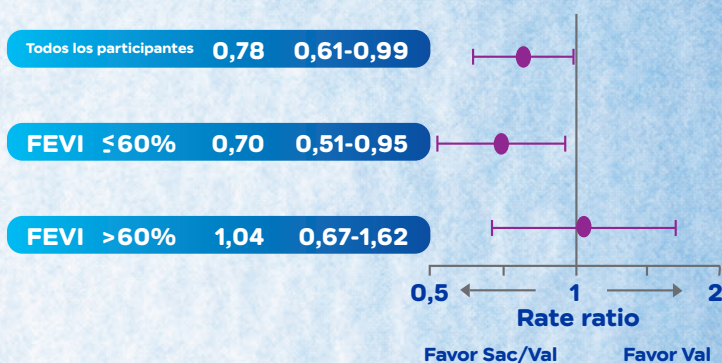
**SUPERIOR**

a **Valsartán** en monoterapia<sup>1</sup>

### Eventos acumulados por años (100 pacientes)



### Rate Ratio 95% CI



**NNT 14** pacientes/año para  
prevenir **1 evento**  
**RR 0.78** (0.61-0.99), p= 0.042<sup>5</sup>



**Superior eficacia** a Valsartán  
en monoterapia.<sup>1</sup>



**Reduce** eventos de  
empeoramiento de IC y  
muerte CV.<sup>1,2</sup>



**Mejora** la calidad de vida.



# RISTONEL

Sacubitrilo + Valsartán



Aumenta significativamente la **calidad de vida** en pacientes con IC-FEr.<sup>5</sup>

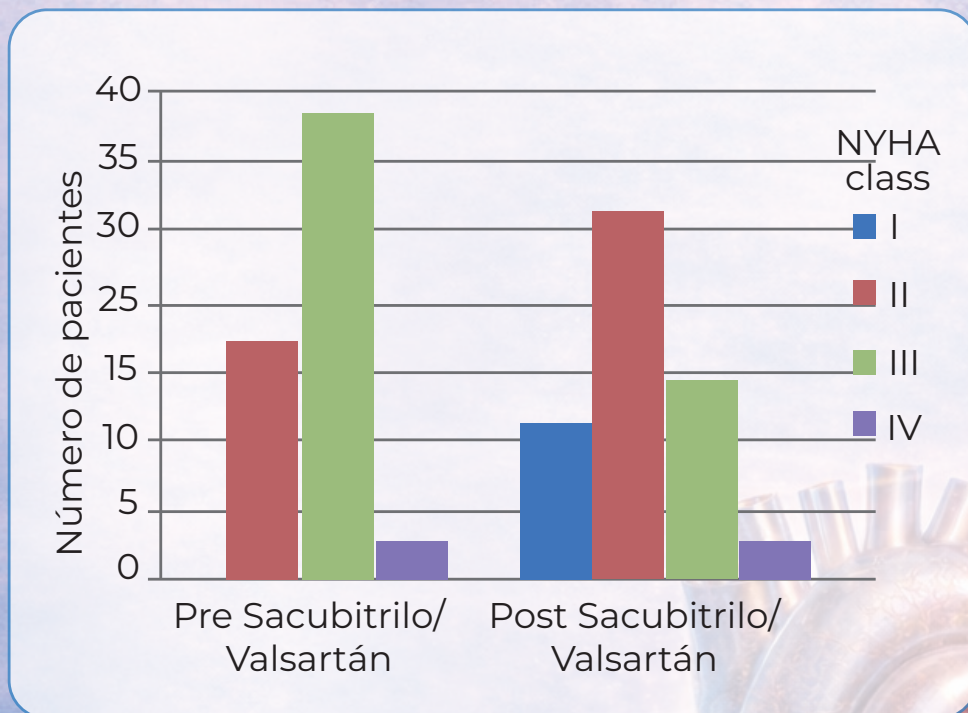


**Mejora clínica** significativa: > 5 puntos KCCQ\* (JAMA).<sup>6</sup>

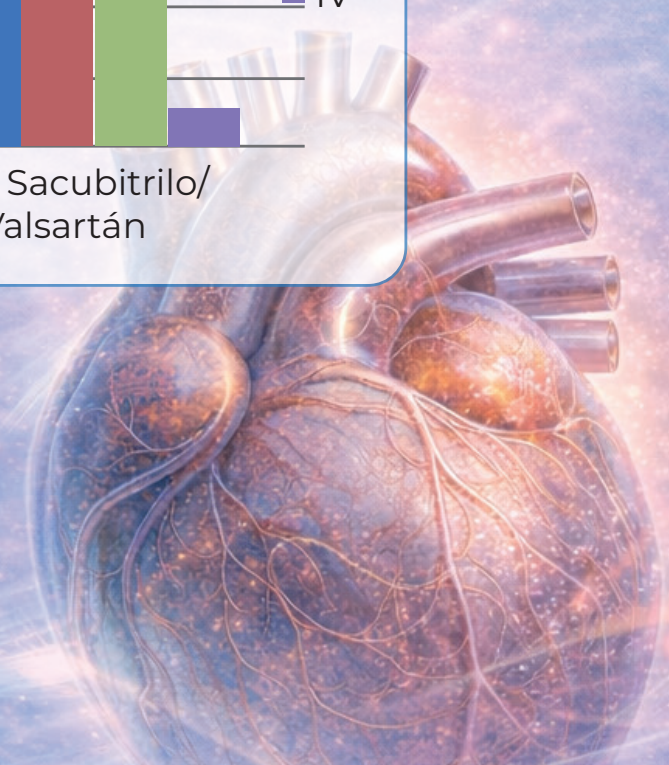


**Disminuye** hospitalizaciones y emergencias en 21%.<sup>1,2</sup>

\*KCCQ: Kansas City Cardiomyopathy Questionary.



**Fuerza en  
cada latido**





# RISTONEL

Sacubitrilo + Valsartán



**Mejora** la función cardíaca y la eficiencia del latido.<sup>1,3</sup>



**Favorece** la regresión del remodelado cardíaco por disminución de biomarcadores de IC (NT-proBNP).<sup>4</sup>



**Estabilidad** hemodinámica y neurohormonal.<sup>1,2,3</sup>

**Fuerza en  
cada latido**





# RISTONEL

Sacubitrilo + Valsartán



**Acceso** clínico e inclusión en guías de manejo.



**Caso de éxito** en Argentina: #2 ARNIs.



**Buena tolerancia**, menor incidencia de eventos adversos.



**Acceso**



**1**

**Tratamiento Adicional**

**Fuerza en  
cada latido**





# RISTONEL

Sacubitrilo + Valsartán

**Mejora** la calidad de vida.<sup>1</sup>

**Superior eficacia** a la monoterapia de Valsartán.<sup>1</sup>

**Regresión** del remodelamiento cardiaco.<sup>4</sup>

Veces al día  
**2**



**Acceso**



**1 Tratamiento Adicional**



Ristonel 50mg

Reg. San.: 8353-MEE-0923

Ristonel 100mg

Reg. San.: 8358-MEE-0923

Ristonel 200mg

Reg. San.: 8355-MEE-0923

Ref.: 1. Vaduganathan, M., Mentz, R. J., Claggett, B. L., Miao, Z. M., Kulac, I. J., Ward, J. H., Hernandez, A. F., Morrow, D. A., Starling, R. C., Velazquez, E. J., Williamson, K. M., Desai, A. S., Zieroth, S., Lefkowitz, M., McMurray, J. J. V., Braunwald, E., & Solomon, S. D. (2023). Sacubitril/valsartan in heart failure with mildly reduced or preserved ejection fraction: A pre-specified participant-level pooled analysis of PARAGLIDE-HF and PARAGON-HF. *European Heart Journal*, 44(32), 2982–2993. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad344>. 2. Packer M, et al. Effect of sacubitril/valsartan on biomarkers of cardiac stress and injury in patients with HFrEF. *Circulation*. 2018;138(5):513–522. 3. Docherty, K, Vaduganathan, M, Solomon, S. et al. Sacubitril/Valsartan: Nephrylsin Inhibition 5 Years After PARADIGM-HF. *J Am Coll Cardiol HF*. 2020 Oct, 8 (10) 800–810. 4. Iovanovici DC, Bungau SG, Vesa CM, Moisi M, Babes EE, Tit DM, Horvath T, Behl T, Rus M. Reviewing the Modern Therapeutic Options and the Outcomes of Sacubitril/Valsartan in Heart Failure. *Int J Mol Sci*. 2022 Sep 26;23(19):11336. doi: 10.3390/ijms231911336. PMID: 36232632; PMCID: PMC9570001. 5. Nandal S, Chow CL, Hannah V, Vaddadi G, Van Gaal W. Tolerability and efficacy of sacubitril/valsartan in clinical practice. *Intern Med J*. 2021 Jan;51(1):87–92. doi: 10.1111/imj.14749. PMID: 31908131. 6. Desai, A. S., Solomon, S. D., Shah, A. M., Claggett, B. L., Fang, J. C., Izzo, J. M., McCague, K., Abbas, C. A., Rocha, R., & Mitchell, G. F. (2019). Effect of sacubitril/valsartan vs enalapril on aortic stiffness in patients with heart failure and reduced ejection fraction: A randomized clinical trial. *JAMA*, 322(11), 1077–1084. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.12843>



MPP26-0012

Material De Uso Exclusivo De Promoción Médica Elea