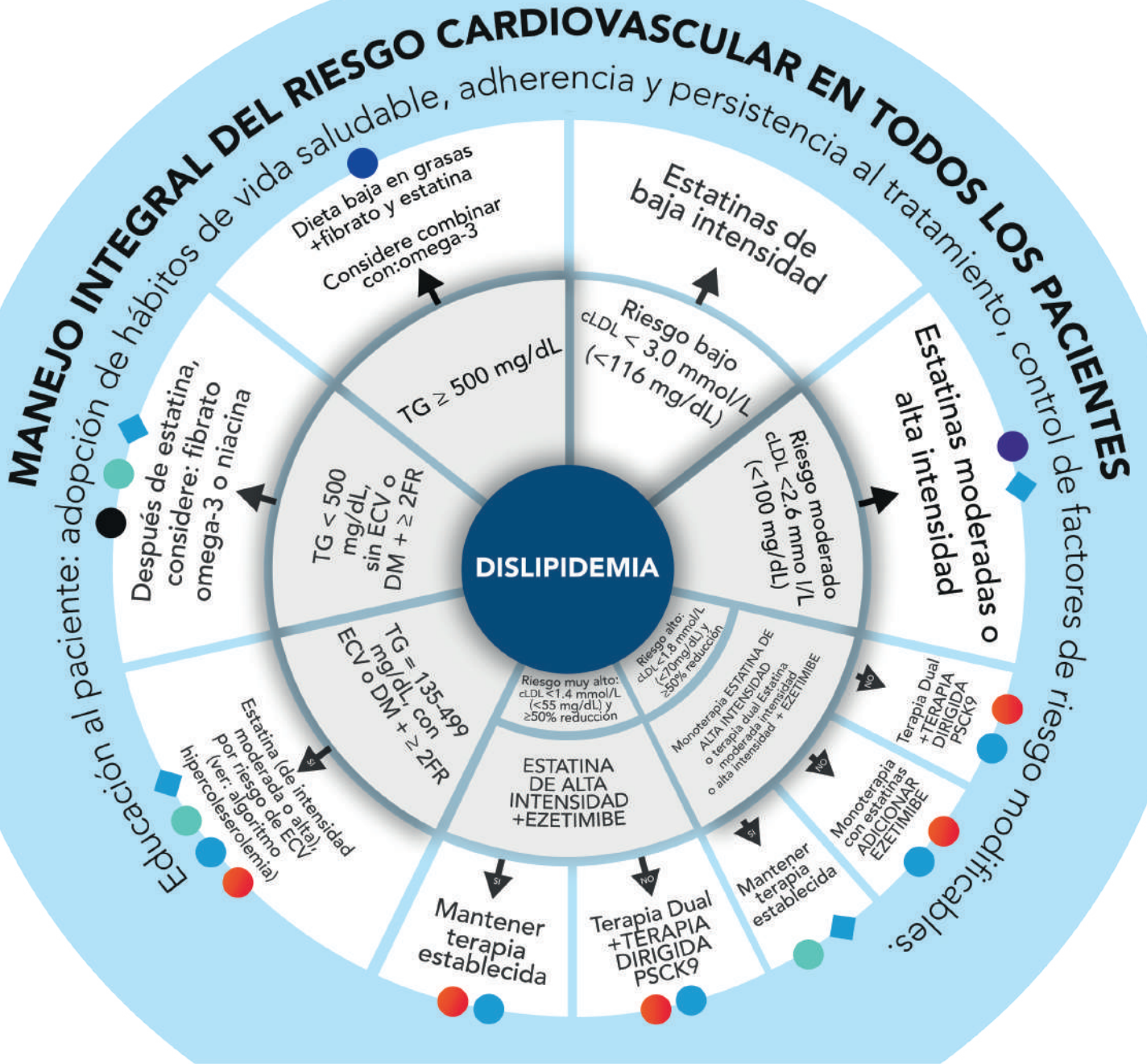


 **Elea**

En dislipidemias
el manejo *integral*



ALGORITMO DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS DISLIPIDEMIAS EN ADULTOS



- Zolvastin®**
Atorvastatina
- ATORMIBE®**
Atorvastatina+Ezetimibe
- Fenofikan®**
Fenofibrato
- Roslifen®**
Rosuvastatina / Fenofibrato
- Roslipid®**
Rosuvastatina
- Roslipid® E**
Rosuvastatina / Ezetimibe

(*): TG objetivo <150 mg/dL. Todos los niveles de TG están en ayunas;
 (#): indicado para prevenir enfermedad cardiovascular aterosclerótica.
 DM: Diabetes mellitus; ECV: Enfermedad cardiovascular; FR: Factor de riesgo;
 SQF: Síndrome de quilomicronemia familiar; TG: Triglicéridos.

Zolvastin®

Atorvastatina

ATORMIBE®

Atorvastatina+Ezetimibe



En el año 2019, Ecuador tuvo una de las mayores prevalencias en dislipidemias a nivel mundial¹.

CON
EL

82%

esto quiere
decir que
somos una

BOMBA DE TIEMPO

Factores de riesgo



Dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans



Obesidad y el sedentarismo



Herencia genética



Consumo de alcohol y tabaquismo



Hipotiroidismo y otras



Edad avanzada, sobre todo después de la menopausia



Elea

Zolvastin®

Atorvastatina

Donde el colesterol se acumula, Zolvastin actúa.

13 años en el mercado +65.000 tratamientos al año³



Flexibilidad en el tratamiento de todos los estadios de la dislipidemia.³

Disponibilidad de dosis inicial (10 mg) en pacientes adultos con un menor riesgo de efectos adversos.³

Indicado en el tratamiento de pacientes con muy alto riesgo de enfermedad cardiovascular establecida (80 mg).³

El uso de 80 mg reduce los niveles de triglicéridos hasta un 43% y colesterol total en un 46%.³

Presentaciones

10mg x 30 tabs. recs.
Reg. sanitario: 35000612

40mg x 30 tabs. recs.
Reg. sanitario: 360570612

20mg x 30 tabs. recs.
Reg. sanitario: 34000612

80mg x 30 tabs. recs.
Reg. sanitario: 360720612

POSOLOGÍA **1** toma al día

MATERIAL DE USO EXCLUSIVO PARA PROMOCIÓN MÉDICA ELEA

Elea



ATORMIBE®

Atorvastatina+Ezetimibe



Sinergia hipolipemiante

ATORVASTATINA

Alta potencia hipolipemiante entre las estatinas disponibles.⁴

Incremento del número y actividad de receptores de la membrana C-LDL.⁴

Aumento y aclaramiento plasmático.⁴



EZETIMIBE

Inhibición selectiva de la absorción intestinal del colesterol y los esteroides vegetales.⁴

Evita que el colesterol dietario y biliar ingresen al torrente sanguíneo.⁴

Reduce los depósitos de colesterol hepático.⁴



Control y mejor calidad de vida.⁴



Terapia segura y adherente con comorbilidades.⁴



Reducción de marcadores proinflamatorios.⁴



Disminuye y mantiene niveles óptimos de LDL-C, triglicéridos y colesterol total.⁴

El uso de Atorvastatina + Ezetimibe proporciona importantes reducciones del (cLDL) del:

60% hasta **75%**⁵



Elea

ATORMIBE®

Atorvastatina+Ezetimibe



Esta combinación aporta un

15% de reducción adicional vs monoterapia.⁶

Por cada 4 prescripciones
recibe un tratamiento adicional

DSCT. TOTAL:
40%



Presentaciones

10mg / 10mg x 30 comps. recs.
Reg. sanitario: TN-6-05-2012

20mg / 10mg x 30 comps. recs.
Reg. sanitario: 360100512

40mg / 10mg x 30 comps. recs.
Reg. sanitario: 360110512

POSOLÓGIA **1** toma al día

Más de 12 años en Ecuador y 30.000 tratamientos anuales.⁷

1.- Prevalencia de dislipidemias en Ecuador en 2019. 2.- Prevalencia y factores de riesgo de dislipidemias (2).pdf. 3.- Close up 2025. Del concepto de estatinas de alta potencia a los efectos extralipídicos de las estatinas - Revista Española de Cardiología. Estatinas y Terapia Hipolipemiante: Mecanismos y Aplicaciones Clínicas I Estuyendo. 4.- Efectividad de la combinación de atorvastatina 10 mg más ezetimiba en el control de la hipercolesterolemia en atención primaria I Clínica e Investigación en Arteriosclerosis. Fuente: Estudio IMPROVE-IT, Revista Clínica Española. Fuente: Revisión farmacológica en dislipidemias. Fuente: Estudio RACING. Fuente: Revisión en Atherosclerosis Supplements. Fuente: Revisión en Journal of Clinical Lipidology. Fuente: Revisión en Current Atherosclerosis Reports. Fuente: Estudio A5E10, Revista Clínica Española. 5.- Estudio SANTORINI (2020-2022). Revisión en Medicina Interna de México. 6.- Ezetimiba 10 mg y Atorvastatina 20 mg; Beneficios, Usos y Efectos Secundarios - CarlaPeraza.es - Blog InformativoAtorvastatina y Ezetimibe: Conoce sus efectos, usos y beneficios en la salud cardiovascular - i-Healthcare. 7.- IMS 2025

MATERIAL DE USO EXCLUSIVO PARA PROMOCIÓN MÉDICA ELEA

Elea



Fenofikan®

Fenofibrato

Parte del manejo integral de los lípidos



Tratamiento de la **hipertrigliceridemia grave** con o sin niveles **bajos de colesterol HDL**.¹⁻²



Hiperlipidemia mixta cuando el uso de estatinas está **contraindicado** o no bien tolerado.¹⁻²



Hiperlipidemia mixta en pacientes de **elevado riesgo cardiovascular** además de una estatina cuando los **triglicéridos** y el **colesterol HDL no se controlan debidamente**.¹⁻²



Presentaciones

160mg x 20 cáps.
Reg. sanitario: 30160-03-12

200mg x 20 cáps.
Reg. sanitario: 4165-MEN-0625

MATERIAL DE USO EXCLUSIVO PARA PROMOCIÓN MÉDICA ELEA



Referencias: 1. <https://emedicine.medscape.com/article/126568-treatment> 2. Hong, S., et al. Impacto del fenofibrato en el riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes: un estudio de cohorte nacional emparejado por puntuación de propensión. Cardiovasc Diabetol 23, 263 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12933-024-02353-5>





Roslipid[®]

Rosuvastatina

Roslipid[®] E

Ezetimibe / Rosuvastatina

Potencia lipídica
comprobada desde
la monoterapia.

Terapia dual con
resultado clínico
superior.



Cuando alcanzar
la meta terapéutica
es clave



Roslipid[®]

Rosuvastatina

Roslipid[®] E

Ezetimibe / Rosuvastatina

¿Cómo ayudar a reducir los riesgos cardiovasculares y el impacto de las dislipidemias?



40-45%

Es la prevalencia global de las dislipidemias.⁴



>75%

De prevalencia de dislipidemias con mayor riesgo cardiovascular, se presenta en poblaciones con comorbilidades como DM2 y/o HTA.⁴



80%

De los fallecimientos DM2 se deben a una complicación de tipo cardiovascular asociada a una dislipidemia.⁵





Roslipid[®]

Rosuvastatina



Beneficios

- Reduce el riesgo de eventos cardiovasculares. mayores. ¹
- Beneficios terapéuticos en pacientes jóvenes y adultos mayores. ¹
- Disponible en múltiples presentaciones y concentraciones.

Estrategias con estatinas según edad y riesgo cardiovascular

Personas de 40 a 75 años

Usar estatinas de moderada intensidad en presencia de factores de riesgo CV

- Utilizar estatinas de alta intensidad cuando:
- Existan >1 factor de riesgo.
- Objetivo de LDL <70 mg/dL.

Personas de 20 a 39 años

Considerar terapias con estatinas si existen riesgos adicionales de ASCVD.

Personas mayores de 75 años

- Continuar tratamiento con estatinas.
- Considerar iniciar estatinas de moderada intensidad.
- Valorar siempre riesgo-beneficio.

¿Qué hacer si la estatina no es suficiente?

- En pacientes intolerantes a las estatinas utilizar alternativas
- Es razonable añadir ezetimibe para mejorar la tolerancia a las estatinas si los objetivos de LDL no se han alcanzado.

Roslipid[®] permite adaptar la intensidad del tratamiento según la edad, el riesgo y los objetivos de LDL del paciente.



Roslipid® E

Ezetimibe / Rosuvastatina



Roslipid E

- Reduce el riesgo de complicaciones en pacientes diabéticos.³
- Mejora la calidad de vida, con mejor tolerancia.²
- Minimiza riesgos de eventos adversos.²

POR CADA
2
PRESCRIPCIONES

1 Tratamiento adicional - PAP

- Una toma diaria.
- Mayor Adherencia.
- Mejor disponibilidad.
- Bajo riesgo de interacciones.

Cuando alcanzar la meta terapéutica es clave



Roslipid[®]

Rosuvastatina
Monoterapia

Toma al día
1



Roslipid 20mg
Reg. San.: 9509-MEE-1124

Roslipid 10mg
Reg. San.: 9510-MEE-1124

- Mayor reducción de riesgos cardiovasculares.¹
- Eficacia terapéutica, con bajo riesgo de eventos adversos.²
- Aliado eficaz en el manejo del paciente diabético.³

Roslipid[®] E

Ezetimibe / Rosuvastatina
Terapia Dual



Roslipid E 10/20mg
Reg. San.: 9686-MEE-0125

Roslipid E 10/10mg
Reg. San.: 9614-MEE-1224

MPP26-0014

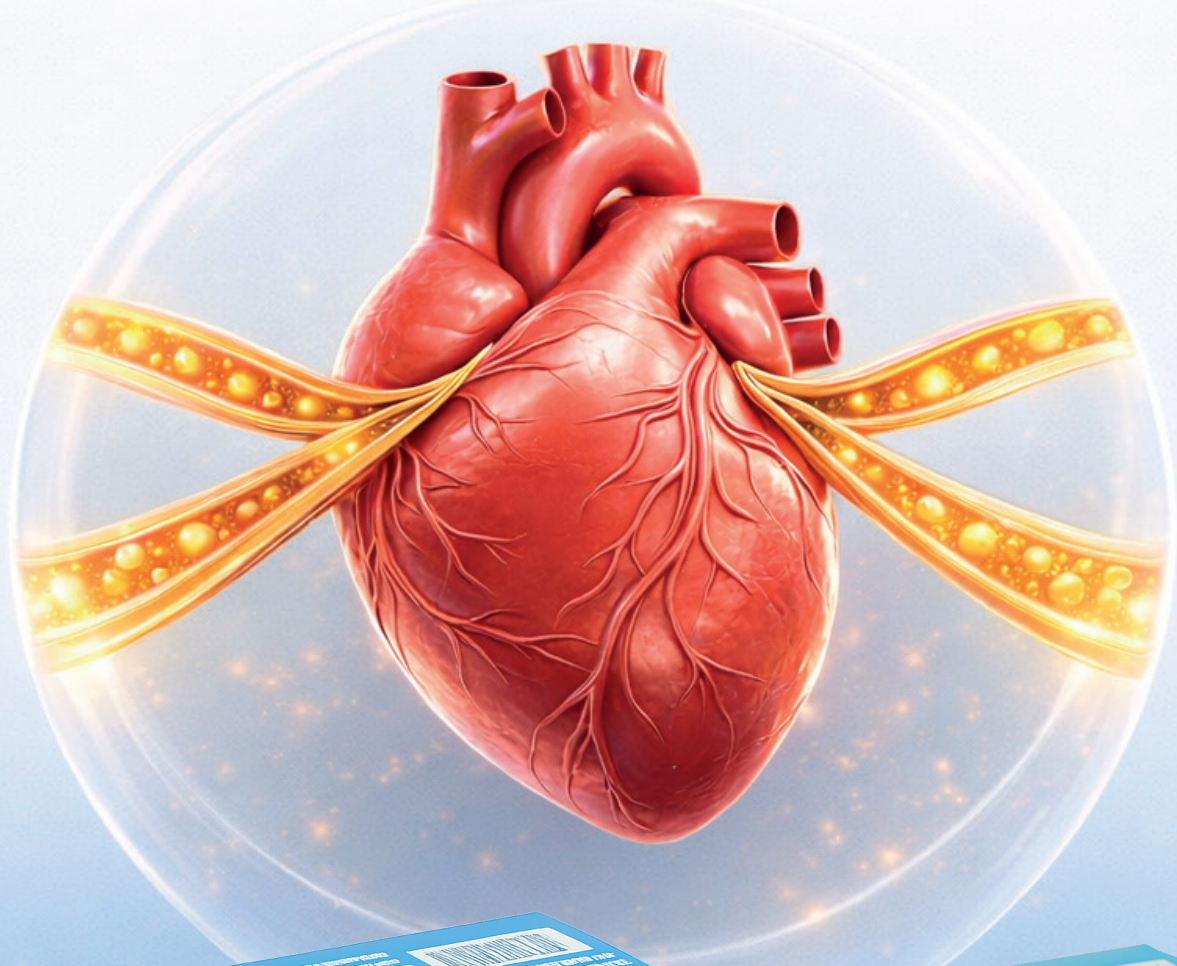
REF.: 1. Kim BK, Hong SJ, Lee YJ, Hong SJ, Yun KH, Hong BK, Heo JH, Rha SW, Cho YH, Lee SJ, Ahn CM, Kim JS, Ko YG, Choi D, Jang Y, Hong MK; RACING investigators. Long-term efficacy and safety of moderate-intensity statin with ezetimibe combination therapy versus high-intensity statin monotherapy in patients with atherosclerotic cardiovascular disease (RACING): a randomised, open-label, non-inferiority trial. *Lancet*. 2022 Jul 30;400(10349):380-390. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00916-3. Epub 2022 Jul 18. PMID: 35863366. 2. Lee SH, Lee YJ, Heo JH, Hur SH, Choi HH, Kim KJ, Kim JH, Park KH, Lee JH, Choi YJ, Lee SJ, Hong SJ, Ahn CM, Kim BK, Ko YG, Choi D, Hong MK, Jang Y, Kim JS. Combination Moderate-Intensity Statin and Ezetimibe Therapy for Elderly Patients With Atherosclerosis. *J Am Coll Cardiol*. 2023 Apr 11;81(14):1339-1349. doi: 10.1016/j.jacc.2023.02.007. PMID: 37019580. 3: American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2025). 10. Cardiovascular disease and risk management: Standards of care in diabetes—2025. *Diabetes Care*, 48(Suppl. 1), S207–S238. <https://doi.org/10.2337/dc25-S010>



Roslifen®

Rosuvastatina / Fenofibrato

Control integral del riesgo ATEROGÉNICO



Roslifen® 10/135
Rosuvastatina 10 mg
Fenofibrato 135 mg

Via de administración Oral
CONT: 30 Cápsulas



Roslifen® 20/135
Rosuvastatina 20 mg
Fenofibrato 135 mg

Via de administración: Oral
CONT: 30 Cápsulas





La **dislipidemia mixta** y el **síndrome metabólico** aumentan de forma significativa el **riesgo cardiovascular**.⁵



En pacientes con LDL alterado el riesgo a 10 años puede superar el

20%.⁵



Los eventos **Cardiovasculares mayores** en pacientes con enfermedad arteroesclerótica alcanza el **7,9%** anual.⁵



El síndrome metabólico **duplica** el riesgo CV.⁵

El **LDL** no es el único problema: **triglicéridos altos** y **HDL bajo** siguen dejando **riesgo residual**.⁵

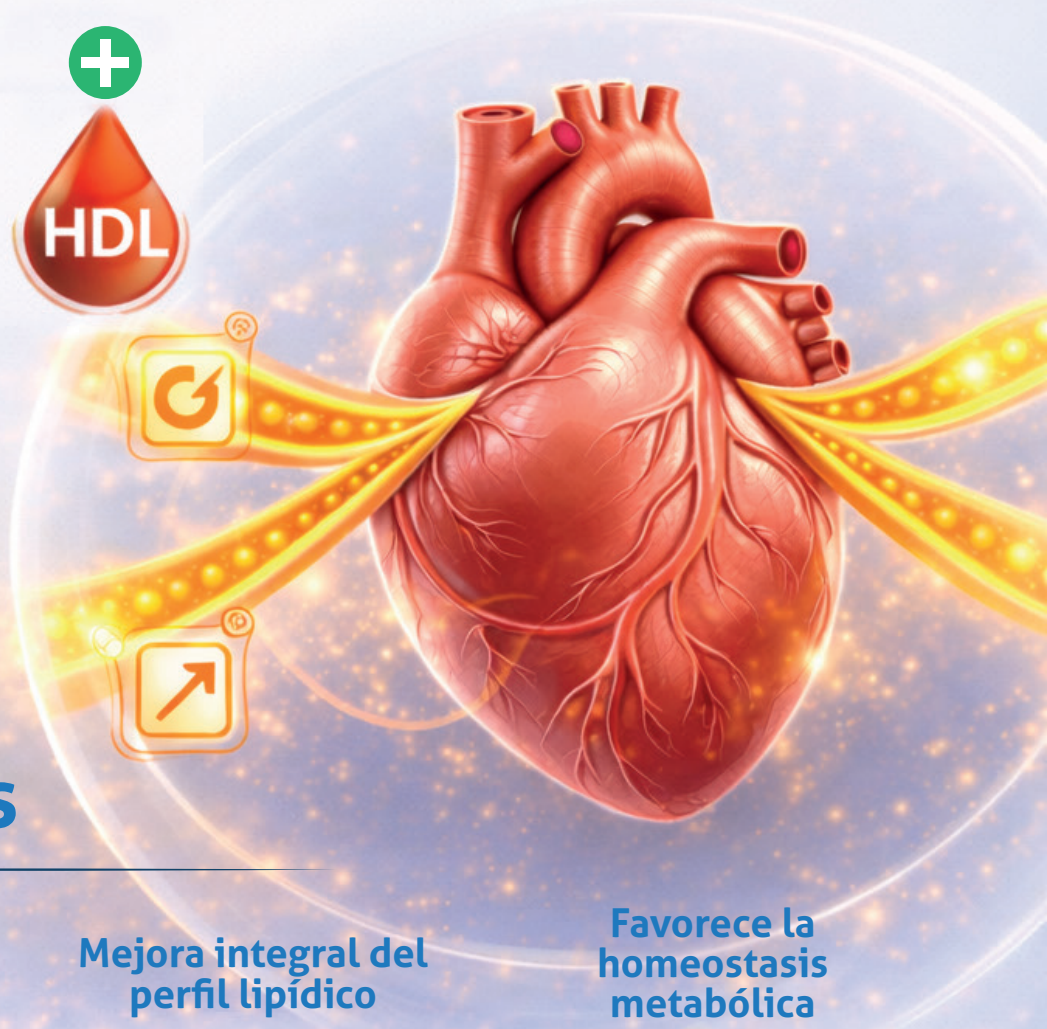




Roslifen®

Rosuvastatina / Fenofibrato

Terapia dual que actúa en todos los frentes del perfil lipídico



Beneficios

Reducen de manera significativa los triglicéridos



en dislipidemia mixta y Síndrome Metabólico. ^{1,2,5}

Mejora integral del perfil lipídico



- Reduce LDL-c .
- Reduce TG.
- Eleva HDL-c. ^{1,2,5}

Favorece la homeostasis metabólica



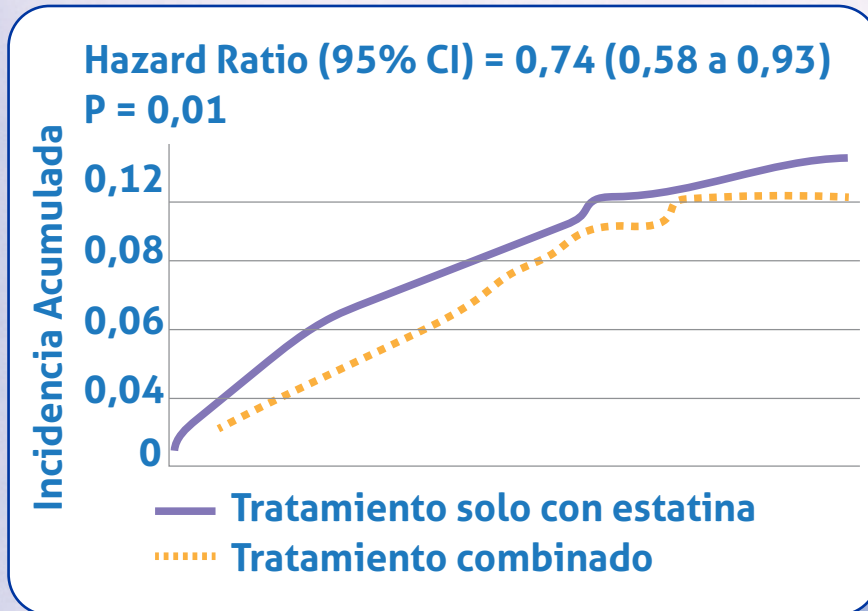
Aumenta los valores de HDL-c superiores a monoterapia. ^{1,2,5}

✓ **Control integral del Riesgo Aterogénico**



Eficacia en impacto clínico comprobado

Eficacia que protege a largo plazo.⁵



Adultos mayores y pacientes con IR estadio 3:

- Mantiene eficacia y seguridad
- Promueve longevidad y calidad de vida.^{2,3,4}



Perfil de seguridad:

- Similar a monoterapia con mejores resultados.²

En pacientes con síndrome metabólico:

↓ 26%

Riesgo de eventos cardiovasculares mayores frente a monoterapia con estatinas.¹



Roslifen®

Rosuvastatina / Fenofibrato

Mayor seguridad sin comprometer eficacia



Uso seguro en:

- Dislipidemia mixta.
- Función renal disminuida.
- Diabetes tipo 2.



- Por cada **2** prescripciones 1 tratamiento adicional.



Toma al día

1



Roslifen 10/135 mg
Reg. San.: 4146-MEN-0625



Roslifen 20/135 mg
Reg. San.: 4147-MEN-0625

Referencias bibliográficas

1. Kim NH, Han KH, Choi J, Lee J, Kim SG. Use of fenofibrate on cardiovascular outcomes in statin users with metabolic syndrome: propensity matched cohort study. *BMJ*. 2019 Sep 27;366:l5125. doi: 10.1136/bmj.l5125. PMID: 31562117; PMCID: PMC6763755. 2. Weinstein DL, Williams LA, Carlson DM, Kelly MT, Burns KM, Setze CM, Lele A, Stolzenbach JC. A randomized, double-blind study of fenofibric acid plus rosuvastatin compared with rosuvastatin alone in stage 3 chronic kidney disease. *Clin Ther*. 2013 Aug;35(8):1186-98. doi: 10.1016/j.clinthera.2013.06.013. Epub 2013 Jul 26. Erratum in: *Clin Ther*. 2013 Nov;35(11):1862. PMID: 23891363. 3. Pepine CJ, Jacobson TA, Carlson DM, Kelly MT, Setze CM, Gold A, Stolzenbach JC, Williams LA. Combination rosuvastatin plus fenofibric acid in a cohort of patients 65 years or older with mixed dyslipidemia: subanalysis of two randomized, controlled studies. *Clin Cardiol*. 2010 Oct;33(10):609-619. doi: 10.1002/clc.20830. PMID: 20960535; PMCID: PMC6653092. 4. Virani, S, Morris, P, Agarwala, A. et al. 2021 ACC Expert Consensus Decision Pathway on the Management of ASCVD Risk Reduction in Patients With Persistent Hypertriglyceridemia: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *JACC*. 2021 Aug, 78 (9) 960-993. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.06.011>. 5. Silverman, M. G., Ference, B. A., Im, K., et al. (2016). Association between lowering LDL-C and cardiovascular risk reduction among different therapeutic interventions: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 316(12), 1289-1297. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.13985>.

