La aterosclerosis comienza a detectarse a partir de la edad de 20 años

19/11/2010

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) y el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC) han organizado un año más el curso de Fisiopatología Cardiovascular

Madrid, 19 de noviembre de 2010.- La Sociedad Española de Cardiología (SEC) y el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC), han organizado un año más el curso de Fisiopatología Cardiovascular que tendrá lugar entre hoy y mañana en la sede del CNIC, en Madrid. Con este curso, enmarcado dentro del programa de cursos de Formación Continuada de la SEC, se pretende aleccionar a médicos de familia y cardiólogos sobre las posibilidades de curación de la fibrilación auricular, las últimas investigaciones en epidemiología cardiovascular y genómica o la alta prevalencia de la aterosclerosis, entre otros temas.

Aterosclerosis, principal causa de muerte en los países occidentales

En las jornadas se tratarán, entre otros contenidos, las técnicas de funcionalidad y el estudio morfológico de la aterosclerosis, para detectar y valorar las placas ateroscleróticas.

La aterosclerosis se define como el depósito y la infiltración de lípidos (grasas) en las paredes de las arterias. Este hecho engrosa progresivamente las arterias, haciendo que pierdan su elasticidad y se produzca una insuficiencia del riego sanguíneo.

Generalmente, a la edad de 20 años, las placas ateroscleróticas ya empiezan a depositarse en nuestras arterias, dificultando el riego sanguíneo conforme va pasando el tiempo, de modo que, cuando superamos los 50 años, generalmente ya sufrimos una aterosclerosis notable. “No es predecible cuánto va a progresar la aterosclerosis en un tiempo determinado. Es una enfermedad progresiva pero no lineal”, explica el Dr. Carlos Macaya, presidente de la SEC “la lesión incluso puede estabilizarse durante años”, aclara.

Esta enfermedad está considerada la causa de muerte más frecuente en los países occidentales, doblando las defunciones producidas por el cáncer. Esto se debe a que la aterosclerosis es la responsable de muchas otras enfermedades vasculares mortales, como son el ictus (si se produce la placa aterosclerótica en la arteria carótida) o el infarto de miocardio (si se produce en las arterias coronarias), entre tantas otras.

Para detectar si hay presencia de aterosclerosis, existen varias técnicas de funcionalidad como la resonancia o la prueba de esfuerzo, entre otras. Si se encuentra evidencia de la enfermedad, es importante que ésta sea analizada también morfológicamente, para valorar si la lesión puede ser dañina o no. En los últimos tres años, se han implantado en varios hospitales españoles dos técnicas de imagen cardiovascular muy efectivas para estos casos y nada perjudiciales para el paciente: el IVUS (Ultrasonido Intravascular) y el OCT (Tomografía por Coherencia Óptica).

El IVUS es un sistema basado en un catéter que facilita imágenes detalladas, de alta calidad, de las arterias coronarias a partir de rayos de ultrasonido. El OCT tiene una ventaja frente al IVUS, pues cuenta con una resolución mucho mayor, pero por el contrario, solamente puede ver los dos o tres primeros milímetros del vaso.

¿Es posible curar la fibrilación auricular?

“La fibrilación auricular se puede retrasar, pero no curar”. Así lo manifiesta el Dr. Ignacio Fernández

Lozano, presidente de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la SEC para referirse a uno de los temas más destacados del curso.

La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente, prevalente en el 1% de los españoles (460.000 ciudadanos). Ésta se origina cuando se pierde el ritmo normal del corazón (denominado ritmo sinusal), que pasa a ser irregular y descoordinado, y se altera la frecuencia cardíaca o velocidad del corazón, es decir, el número de veces que el corazón se contrae por minuto.

Mientras que en condiciones normales el corazón realiza entre 60 y 100 latidos por minuto, en el caso de la fibrilación auricular, las aurículas llegan a latir entre 400 y 750 latidos por minuto, resultando en una aceleración del pulso, que es variable, hasta 150 o 180 latidos por minuto, que es además irregular.

En la actualidad existen revolucionarios fármacos y procedimientos para el tratamiento de la fibrilación auricular, como la dronedarona o la ablación por catéter respectivamente, que han mejorado mucho la calidad de vida de los pacientes. Estos remedios resultan de gran eficacia pero tienen una duración limitada, pues la fibrilación auricular probablemente vuelva a aparecer tras unos años, quizás diez o quince años, dependiendo del caso.

La fibrilación auricular se muestra de distintas maneras, se pueden presentar desde palpitaciones, fatigabilidad, cansancio u opresión torácica, hasta incluso desencadenar cuadros graves como insuficiencia cardiaca aguda, mareos, pérdidas de conocimiento o angina de pecho.

La fibrilación auricular suele producirse por dos grandes motivos: por factores externos como la obesidad, la práctica de deporte extremo o la ingesta excesiva de alcohol, o bien debido a una predisposición genética.

En el primer caso, la prevención resultaría suficiente para evitar la enfermedad. En el segundo, deberemos de tener presente la salud cardiovascular de nuestros familiares. Hoy en día es posible predecir una arritmia de este tipo, en algunos casos, a partir de estudios que evalúan las mutaciones genéticas. “Pero éstos son útiles solamente si nuestros familiares muestran una alta prevalencia de la enfermedad”, aclara el Dr. Fernández Lozano.

Prevención, la clave para reducir la enfermedad cardiovascular

En el encuentro también se subrayarán las conclusiones obtenidas por el CNIC en sus recientes estudios de investigación en epidemiología, consistentes en la revisión de la vigilancia y la epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en España en los últimos 30 años.

Estos análisis exponen que, contrariamente a lo que podamos imaginar, faltan estudios que corroboren la asociación entre el nivel de actividad física y la enfermedad cardiovascular, y entre el tabaquismo y la enfermedad cardiovascular en la población española.

Aunque la vigilancia y la epidemiología cardiovascular en España han mejorado mucho en las últimas tres décadas, los cuestionarios realizados durante este tiempo no han sido lo suficientemente válidos o incluyeron áreas geográficas concretas. Para mejorar la prevención de la primera causa de muerte en nuestro país, serían muy útiles estudios de cohorte multicéntricos y encuestas representativas de la población general a nivel estatal que incluyesen medidas de alta calidad de factores de riesgo, tanto noveles como medidas de alta calidad de factores ya establecidos.

Asimismo, deben de enfatizarse estudios con diseños preventivos. “No podemos centrarnos solamente en crear conocimiento nuevo, sino que debemos focalizarnos en cómo prevenir, aplicando el conocimiento científico tanto en la práctica clínica como en la prevención”, apunta el Dr. Manuel Franco, investigador del Departamento de Epidemiologia, Aterotrombosis e Imagen del CNIC.

Otra de las observaciones que se aportarán en el curso, será el enorme desarrollo que ha sufrido la epidemiología genómica durante estos últimos diez años.

La epidemiología genómica (versus genética) es una disciplina emergente que se vale de marcadores genéticos identificados a partir del uso de novedosas tecnologías genómicas. Si bien en general el uso de estos marcadores genéticos no ha llegado todavía al entorno clínico, ha generado y está generando un tremendo conocimiento de la biología subyacente a determinados procesos patológicos como las enfermedades cardiovasculares. “No cabe duda de su impacto futuro en el diagnóstico y tratamiento de algunas de estas enfermedades”, apunta la Dra. Ana Dopazo, PhD de la Unidad de Genómica del CNIC.

Para el Dr. Vicente Bertomeu, presidente electo de la SEC y presidente de la Comisión de Formación Continuada: “El curso de Fisiopatología Cardiovascular es uno de los cursos al cual se le da mayor relevancia desde la Comisión de Formación Continuada. No puede entenderse actualmente la formación médica sin unos conocimientos sólidos de las líneas básicas y metodología de la investigación.

Muchas veces, en la actividad práctica de la medicina y sobretodo con la estructura asistencial de nuestro país, la investigación queda relegada a un segundo plano lo cual puede tener fatales consecuencias a medio y largo plazo. La intención de este curso es dar a conocer a los residentes de cardiología las líneas más actuales de la investigación cardiovascular, así como dar a conocer el CNIC y la posibilidad de establecer contacto con él, para poder desarrollar proyectos en un futuro”.

El curso cuenta con el apoyo de una beca no condicionada facilitada por AstraZeneca, Boehringer Ingelheim y Rovi.

Source URL:https://www.cnic.es/en/noticias/aterosclerosis-comienza-detectarse-partir-edad-20-anos