Joseph Hill: "Hay nuevos medicamentos contra la obesidad, muy famosos, y funcionan bastante bien, pero no están exentos de riesgos"

31/05/2025

El Dr. Joseph Hill ocupa la cátedra James T. Willerson, M.D., de Enfermedades Cardiovasculares y la cátedra Frank M. Ryburn Jr. de investigación cardiaca en el Centro Médico Southwestern de la Universidad de Texas

El **Dr. Joseph Hill** ocupa la cátedra James T. Willerson, M.D., de Enfermedades Cardiovasculares y la cátedra Frank M. Ryburn Jr. de investigación cardiaca en el Centro Médico Southwestern de la Universidad de Texas, donde es miembro del profesorado desde 2002. Se licenció y doctoró en la Universidad de Duke, con un doctorado en biofísica de canales iónicos cardíacos, tras lo cual realizó una estancia postdoctoral en neurobiología molecular en el Instituto Pasteur de París. Completó su residencia y su beca de cardiología en el Brigham and Women's Hospital de la Facultad de Medicina de Harvard, en Boston.

La investigación del Dr. Hill se centra en los mecanismos moleculares del remodelado cardiaco patológico y la insuficiencia cardiaca. Ha publicado más de 275 artículos académicos, ha coeditado el libro de texto Muscle: **Fundamental Biology and Mechanisms of Disease**, y ha participado en 14 capítulos de libros. Miembro de la AHA, el ACC, la ISHR y el PVRI, el Dr. Hill es también fundador del Consejo de Cardiología Académica del ACC y forma parte de múltiples consejos editoriales. Entre sus muchos honores, ha sido Presidente de la Asociación de Cardiólogos Universitarios y ha sido elegido miembro de las sociedades honorarias Alpha Omega Alpha y Association of American Physicians. Actualmente es redactor jefe de la revista Circulation.

- **¿Cuáles son sus impresiones sobre la Conferencia del CNIC?**

Creo que conferencias como ésta, que reúnen a médicos y científicos, son de vital importancia. Durante mucho tiempo ha existido una división entre estos dos grupos profesionales y, en cierto modo, hablan idiomas diferentes. Los médicos tienen un lenguaje, los científicos otro. Pero cuando se les reúne en una reunión como ésta, surgen nuevas ideas y se derriban barreras; es increíblemente importante.

No cabe duda de que se están debatiendo muchas ideas novedosas. Se trata de un campo que evoluciona muy rápidamente, un campo científico con verdadera relevancia clínica, y muchas de las charlas aquí han tenido un componente traslacional: «Esto es lo que estamos estudiando, pero esto es lo que puede interesar a los pacientes». Es un tema importante que hay que mantener. El tiempo dirá si los descubrimientos presentados aquí se traducen finalmente en beneficios terapéuticos. Si tuviera que adivinar, diría que algunos sí, otros no, y sin embargo este diálogo entre médicos y científicos es fundamental.

- **En cuanto a los mecanismos moleculares que subyacen a las afecciones cardíacas hipertróficas, ¿qué descubrimiento o dirección reciente le entusiasma?**

Soy cardiólogo y mi laboratorio siempre ha empezado a trabajar con enfermedades que afectan a los seres humanos, investigando los mecanismos subyacentes, dondequiera que nos lleven. Una enfermedad en la que nos centramos actualmente, de la que hablé esta mañana, es la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada, o IC-FEP. Es diferente de la miocardiopatía hipertrófica. La insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada es un trastorno que se está extendiendo por todo el mundo, estrechamente relacionado con el aumento global de la obesidad que está transformando la salud humana en todas partes: en los países ricos, en los más pobres, en Asia Oriental, en África, en el Sudeste Asiático; es verdaderamente mundial. Aún no comprendemos del todo este síndrome, aunque estamos avanzando, y actualmente no disponemos de ninguna terapia para combatirlo. Es una necesidad urgente, y probablemente la mitad de mi laboratorio esté trabajando en ello.

- **Entonces, ¿podemos hablar de dos tipos de enfermedades cardiovasculares, antes y después de la obesidad?**

Sí, la obesidad causa varios problemas. Puede provocar diabetes, que favorece la aterosclerosis y los infartos de miocardio, algo que sabemos desde hace mucho tiempo. Pero lo que hemos aprendido más recientemente es que la obesidad causa inflamación en todo el cuerpo, llamada metainflamación, inflamación relacionada con el metabolismo. Mi grupo descubrió que en la IC-FEM, la metainflamación es un factor determinante. A medida que aumenta la obesidad en el mundo, aumenta la metainflamación, que provoca una serie de enfermedades, entre ellas la insuficiencia cardiaca pulmonar.

- **¿Tenemos tratamientos para esta nueva enfermedad cardiovascular relacionada con la inflamación y la obesidad?**

Todavía no. Hay nuevos medicamentos contra la obesidad, muy famosos, y funcionan bastante bien, pero no están exentos de riesgos. Tienes que ponerte una inyección cada semana de por vida (se están desarrollando agentes orales) y si dejas de tomarlos, el peso vuelve enseguida. También pueden afectar al intestino, a los ojos y más; no es un almuerzo gratis. La gran pregunta que nos hacemos es: si pierdes 20 kilos, ¿desaparecerá tu diabetes? A veces. ¿Bajará su tensión arterial? Es probable. ¿Mejorará su salud cardíaca? Aún no lo sabemos. Se han realizado algunos estudios y, en los dos últimos años, hemos observado que la gente se siente mejor, camina más deprisa y tiene más energía. Desde el punto de vista médico, eso se traduce en un menor riesgo de volver a ser hospitalizado por insuficiencia cardiaca, lo cual es estupendo. Pero hasta ahora, no hemos visto ninguna mejora en la mortalidad.

- **¿La solución sería una combinación de estos nuevos fármacos, futuros fármacos y prevención?**

Por supuesto. Cuidarse, comer bien, hacer ejercicio, son cosas que sabemos desde hace 50 años. Los nuevos fármacos son revolucionarios, y soy optimista respecto a la posibilidad de que acaben mejorando la mortalidad en la IC-FEM, pero de momento no se ha demostrado.

- **Usted es cardiólogo desde hace 30 años. ¿Cómo ha cambiado el tratamiento y la gestión de los pacientes con las nuevas técnicas y tecnologías diagnósticas?**

Las cosas han cambiado mucho. Disponemos de nuevos procedimientos, como el TAVR para sustituir la válvula aórtica, y stents para abrir las arterias coronarias, cada uno de ellos un avance increíble, y mucho más. Gracias a todos estos avances, ahora la gente sobrevive a los infartos. Antes, el 30% de la gente moría de un infarto; ahora es el 3%. Sobreviven, vuelven a casa con sus familias y sus trabajos, pero sus corazones están dañados, lo que ha contribuido a una explosión de los casos de insuficiencia cardiaca. Así que, en comparación con el pasado, vemos menos infartos agudos y mucha más insuficiencia cardiaca; es un nuevo reto.

- **Y el problema es que el corazón no puede regenerarse. ¿Qué futuro les espera a estos pacientes?**

Tenemos dos tipos de insuficiencia cardíaca: La IC-FEp, para la que no disponemos de tratamientos, y la IC-FEr, que es la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida, que aparece tras un infarto, una hipertensión prolongada u otros trastornos. Ahora disponemos de ocho o diez tratamientos muy eficaces para la IC-FEM, y hay más terapias interesantes en camino. Sigue siendo una enfermedad grave, pero tenemos muchas opciones. El reto es conseguir que los pacientes tomen cinco, seis o incluso ocho medicamentos al día. Es difícil para muchos y, en lugares como Estados Unidos, también es caro.

- **Creo que conoce la polipíldora, que combina tres fármacos en uno. ¿Cree que es**

una buena idea para estos pacientes?

Sí, lo creo. Se están desarrollando algunos productos de polipíldora. Para algunas poblaciones, especialmente las que tienen recursos limitados o son reacias a tomar medicamentos, una pastilla al día es sin duda una buena idea. El inconveniente es que no se puede graduar, es la misma dosis todos los días, lo que supone una limitación. Pero para ciertos pacientes, merece la pena tenerlo en cuenta.

El Dr. Joseph Hill ha participado en la Conferencia CNIC: 9th Annual Cardiovascular Bioengineering Symposium.

URL de origen:https://www.cnic.es/es/noticias/joseph-hill-hay-nuevos-medicamentos-contra-obesidad-muy-famosos-funcionan-bastante-bien