



**EL MAYOR ENCUENTRO MÉDICO EUROPEO**

**30.000 congresistas**

El congreso europeo de cardiología que se celebra en Barcelona reúne a más de 30.000 participantes de diversas especialidades

**4.500 estudios**

En los cinco días de congreso se presentan 4.500 estudios de los 11.444 que optaban, procedentes de un centenar de países



**4 millones de muertes**

La enfermedad cardiovascular provoca cada año 4 millones de muertes en Europa, 122.000 en España. 18.000 en Catalunya



ROSER VILLALONGA / ARCHIVO

La edad es el principal factor que explica la mayor mortalidad cardiovascular de las mujeres; la actividad física y la alimentación, las principales herramientas de prevención

hay osteoporosis y romper el esternón para acceder a estas arterias con las que hacer el puente puede provocar problemas graves", explica el experto. Así que a menudo se opta por injertos menos adecuados y más accesibles. Y con peores resultados.

**Mejores en implantes valvulares.**

A las mujeres parece que les va mejor, aunque no se sabe bien por qué, con los implantes valv-

lares. Son ese tipo de intervención que no necesita abrir el pecho: se lleva la válvula plegada a través de la femoral hasta la válvula aórtica que está dañada -implante percutáneo-, donde se despliega la nueva. Según un metanálisis realizado por investigadores alemanes, donde se realizan con mucha más frecuencia que en España este tipo de intervenciones, entre los 6.000 pacientes analizados, las mujeres tenían

un 25% menos mortalidad que los hombres. Y si miraban lo que pasada al cabo de tres años, la mortalidad aún era menor: un 33% menos. "Puede deberse a que las mujeres suelen tener menos enfermedad pulmonar obstructiva crónica y menos infartos previos". Los especialistas en hemodinámica se quejan de la falta de dispositivos adecuados a la realidad biológica de las mujeres. Algunas empresas han iniciado li-

neas femeninas de stents (los muelles que se colocan para abrir paso en arterias obstruidas), de su talla. Pero a menudo las mujeres quedan fuera hasta de los estudios: se ensaya con diámetros arteriales que no coinciden con el de la mayoría femenina. Así que no se sabe nada de ellas.

**Obesidad más dañina.** Las mujeres que tienen obesidad durante el embarazo tienen un 35% más

posibilidades de mortalidad prematura, según un estudio escocés que investigó a lo largo de 50 años a más de 18.000 madres. La obesidad infantil -40% de niños españoles tienen obesidad o sobrepeso- genera más hipertensión, pero más aún entre las niñas: son hipertensas el 18,6% de los chicos obesos y el 24,4% entre las chicas, según un análisis de varios equipos alemanes sobre 22.000 jóvenes.●

datos preliminares de un estudio que aún no ha concluido. Pero sugieren que, cuando se añade alirocumab al tratamiento convencional basado en estatinas, los resultados son mejores que cuando se administran las estatinas solas.

Entre los pacientes que recibieron alirocumab, el nivel de colesterol LDL (o colesterol malo) se redujo en un 61% al cabo de 24 semanas. Entre los que recibieron placebo, y que ya estaban tomando estatinas desde antes de iniciar el estudio, el nivel de colesterol LDL no varió.

La tasa de infartos de miocardio y de ictus, además, se redujo a la mitad entre los pacientes tratados con alirocumab. fue

del 3% entre quienes sólo tomaron estatinas, frente al 1,6% de quienes además recibieron el anticuerpo monoclonal.

Dado que el estudio está diseñado para durar 78 semanas, estos resultados no son definitivos sino que deben tomarse como provisionales.

De confirmarse la eficacia y la seguridad de esta nueva familia de fármacos contra el exceso de colesterol, faltará definir para qué pacientes están indicados. Dado que los anticuerpos monoclonales son mucho más caros que las estatinas, y que el alirocumab se administra por medio de una inyección, su uso quedará limitado probablemente a pacientes de alto riesgo. / J.C.

**INFARTO DE MIOCARDIO**

**La polipíldora ayuda a la prevención**

La polipíldora contra el infarto, que combina tres fármacos distintos en un único comprimido, facilita que los pacientes cumplan el tratamiento que les receta su médico, según un estudio presentado ayer en el congreso de la Sociedad Europea de Cardiología.

La polipíldora ha sido impulsada desde hace una década por el cardiólogo Valentí Fuster después de haber observado

personas que han sufrido un infarto incumplen el tratamiento para prevenir un segundo infarto. Una de las causas principales del incumplimiento es el inconveniente de tener que tomar múltiples fármacos, algunos de ellos varias veces al día.

La solución, razonó Fuster, podía ser unir en una misma píldora tres fármacos de bajo coste que se recetan a la gran mayoría de pacientes tras un infarto: aspirina, una

estatina y un inhibidor de la enzima ECA. El Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), dirigido por Fuster, y Laboratorios Ferrer se aliaron para desarrollar la polipíldora y estudiar su eficacia.

"Para abordar un problema complejo como la prevención tras un infarto, debemos proponer una solución simple", declaró Fuster cuando anunció el proyecto. "La experiencia demuestra que para muchos pacientes las soluciones complicadas no funcionan".

Una muestra de 695 pacientes de cuatro países han participado en el último estudio sobre la polipíldora. Una parte de los participantes recibió

la polipíldora y el resto recibió los tres fármacos por separado.

Según los resultados presentados ayer, el porcentaje de pacientes que cumplen correctamente el tratamiento nueve meses después de iniciarlo es del 57% entre quienes toman los fármacos por separado. Entre quienes tienen acceso a la polipíldora, el porcentaje se eleva al 67%. El mayor cumplimiento del tratamiento, recuerda Fuster, supone una reducción sustancial del riesgo de sufrir un nuevo infarto.

Según informó ayer el CNIC en un comunicado, la polipíldora de Laboratorios Ferrer estará disponible en España a finales de año. / J.C.