

LA PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR »

Segundas rebajas al colesterol

Los cardiólogos revisan a la baja los niveles que consideran aceptables

■ Para reducir el colesterol, los cardiólogos recomiendan corregir los desequilibrios de la dieta, hacer más actividad física y, en caso de que estas medidas no sean suficientes, medicarse con estatinas

JOSEP CORBELLA

BARCELONA. – Los niveles de colesterol que los cardiólogos consideraban adecuados hasta ahora son aún demasiado altos. Un estudio publicado en abril en la revista "The New England Journal of Medicine", que ya ha empezado a cambiar el modo en que los cardiólogos tratan a sus pacientes, ha demostrado que bajar el colesterol LDL –el llamado colesterol malo– por debajo de lo que los médicos recomendaban reduce de manera sustancial el riesgo de muerte prematura.

En las personas que ya han sufrido un síndrome coronario agudo –por ejemplo, un infarto–, el estudio defiende un tratamiento agresivo contra el colesterol LDL para conseguir niveles muy inferiores a los 100 miligramos por decilitro (mg/dl) recomendados hasta ahora.

En las personas que aún no han tenido problemas coronarios, pero tienen por lo menos

Sólo una minoría de los pacientes que deberían tomar estatinas está recibiendo el tratamiento

Un estudio defiende una terapia agresiva para lograr niveles muy inferiores a 100 mg/dl

dos factores de riesgo –por ejemplo, obesidad y tabaquismo–, "probablemente también tendremos que aplicar estrategias más agresivas para reducir el colesterol LDL", explica Valenti Fuster, director del Instituto Cardiovascular del hospital Mount Sinai de Nueva York.

La primera medida para reducir el colesterol, recuerda Fuster, se basa en corregir los desequilibrios de la dieta y practicar actividad física. "Lo que deberíamos hacer en las

Cuanto menos mejor

Todas las células del cuerpo humano necesitan colesterol, que les llega a través de la sangre. Pero un exceso se acumula en la pared arterial y puede causar problemas cardiovasculares

La diferencia está en el envase

LDL: "EL MALO"
Las lipoproteínas de baja densidad (LDL en inglés), contienen el 60/70% del colesterol de la sangre. Se trata de pequeños vehículos que introducen el colesterol en las arterias del corazón

HDL: "EL BUENO"
Las lipoproteínas de alta densidad (HDL) contienen el 20/30% del colesterol sanguíneo. Son como el camión de la basura: retiran el colesterol de las arterias y lo llevan al hígado, donde se elimina

La doble acción de las estatinas

- 1 Las estatinas inhiben una enzima que el hígado necesita para sintetizar colesterol
- 2 Además, estimulan la producción de receptores de colesterol LDL en el hígado, lo que ayuda a eliminarlo de la sangre

Daños por exceso de colesterol

EN EL CEREBRO
Aumenta el riesgo de accidentes vasculares cerebrales. Se investiga su contribución a la enfermedad de Alzheimer

EN EL CORAZÓN
Incrementa el riesgo de enfermedades cardíacas, tanto de arterias coronarias (como el infarto) como de las válvulas

OTROS
Estudios en roedores indican que las estatinas estimulan la formación de hueso, lo que podría ser útil contra la osteoporosis. Un estudio preliminar indica que las estatinas podrían limitar la progresión de la esclerosis múltiple. No se sabe si estos resultados se deben a una reducción del colesterol o a otros efectos de las estatinas

JOSEP RAMOS

sociedades modernas es recuperar el estilo de vida de las sociedades primitivas, en que se comía menos, sobre todo menos carne, y la actividad física era mayor", afirma Fuster.

Pero en aquellas personas en que la dieta y la actividad física no son suficientes, los médicos disponen desde los años 90 de una nueva familia de fármacos que reducen el colesterol LDL: las estatinas. Lo que el nuevo estudio indica es que "sólo una fracción de los pacientes que deberían ser tratados con una estatina está recibiendo esta terapia en la actualidad", concluye el cardiólogo Eric Topol, catedrático

EL DATO

Una carga económica para la sanidad pública

■ Un tratamiento con estatinas, los fármacos que reducen el colesterol LDL, cuesta unos mil euros anuales. Aunque por ahora sólo se recetan a una minoría de los pacientes que se beneficiarían de ellas, ya ocupan el segundo lugar en la factura farmacéutica de Catalunya (por detrás de los antidepresivos). Extender el tratamiento a todos los pacientes en que estaría indicado supondría una carga económica para los sistemas sanitarios públicos.

co de medicina cardiovascular de la Clínica de Cleveland (Estados Unidos), en un editorial publicado en "The New England Journal of Medicine".

De los 200 millones de personas que se beneficiarían de un tratamiento con estatinas en el mundo, sólo 25 millones las están tomando, informa Topol. Aun así, las estatinas se han convertido en la primera fuente de ingresos para la industria farmacéutica, con un mercado global estimado en más de 18.000 millones de euros anuales.

El nuevo estudio, financiado por la multinacional farmacéutica Bristol-Myers Squibb (BMS), ha comparado la eficacia de dos estatinas distintas en 4.162 pacientes que habían sido hospitalizados por síndrome coronario agudo. El objetivo del estudio era demostrar que la pravastatina comercializada por la firma BMS –que solamente representa el 12% del mercado global de estatinas– no era menos eficaz que la atorvastatina comercializada por Pfizer –la líder en ventas, con un 40% del mercado–.

Continúa en la página siguiente

El riesgo de infarto disminuye a medida que se reduce el nivel de colesterol

Viene de la página anterior

Pero los resultados del estudio, que han dejado estupefactos a los cardiólogos, llevan a la conclusión contraria. Entre los pacientes tratados con la pravastatina de BMS, el nivel de colesterol LDL se redujo a una media de 95 mg/dl, una cantidad que los cardiólogos consideraban correcta; en este grupo, un 26,3% de los pacientes había muerto o había sufrido infartos u otros daños cardiovasculares graves en los dos años siguientes al inicio del tratamiento.

Entre los pacientes tratados con la atorvastatina de Pfizer, el colesterol LDL se redujo a 62 mg/dl y un 22,4% murió o sufrió recaídas graves. En resumen: al reducir el colesterol LDL de los 95 mg/dl que recomendaban los médicos a 62, el número de muertes y recaídas graves se redujo en un 16%. Luego, para estos pacientes que ya tenían el corazón deteriorado, 62 es mejor que 95 mg/dl.

Un segundo estudio realizado por el equipo de Valentí Fuster que ha investigado qué ocurre en las arterias de las personas que toman es-

tatinas explica el por qué de estos resultados. "Hemos visto con resonancia magnética que la pared de las arterias se vuelve menos gruesa, lo cual es muy positivo", explica Fuster. "Los pacientes en los que el estado de las arterias mejora más rápido son aquellos con niveles de colesterol LDL muy inferiores a 100."

No se ha investigado aún quiénes se beneficiarían también de un tratamiento con estatinas entre las personas que no han sufrido problemas cardiovasculares graves. "Posiblemente las personas que tienen por lo menos dos factores de riesgo no deberán sobrepasar un LDL de 100, en lugar de 130 o 140 como aceptamos ahora", sostiene Fuster. Los factores de riesgo incluyen, entre otros, el tabaquismo, la obesidad, la hipertensión y la diabetes.

Los médicos ven venir "un cambio radical en la prevención y el tratamiento" de la arteriosclerosis, según frase de Eric Topol, de la clínica de Cleveland. Los últimos estudios "anticipan un seísmo en el campo de la cardiología".

"Si la aspirina ha sido el fármaco más importante del último siglo para la prevención cardiovascular, las



PILAR OLIVARES / REUTERS

Algunos hábitos alimentarios contribuyen al aumento del colesterol

Las estatinas deben ser recetadas a todas las personas que tengan algún factor de riesgo cardiovascular

estatinas han sido el más importante de la última década", explica Jordi Rius, jefe de cardiología de la clínica Teknon, que ha creado una unidad de prevención cardiovascular para pacientes diabéticos.

El Colegio Americano de Médicos ya ha actualizado sus recomen-

daciones de tratamiento para los pacientes con diabetes tipo 2 —la más habitual— a la luz de los últimos resultados. Según las nuevas directrices terapéuticas difundidas el 20 de abril, se debería recetar estatinas a todas las personas diabéticas mayores de 55 años y a todas las que, sin haber cumplido los 55, tengan algún factor de riesgo cardiovascular. También el Instituto Nacional de la Salud de Estados Unidos y la Asociación Americana de Cardiología presentarán antes de final de año nuevas directrices de tratamiento, no sólo para personas diabéticas, sino también para el conjunto de los pacientes con enfermedades cardiovasculares.●