

“Los estudios genómicos darán una visión global de las alteraciones genéticas de los diabéticos”

Declaraciones del catedrático de Bioquímica de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, Manuel Benito, para azprensa.com.

Madrid, 26 mayo 2004 (azprensa.com)

Más de 300 especialistas en cardiología y destacados investigadores de alrededor de 20 países diferentes participaron recientemente en una conferencia en Barcelona del Future Forum, un foro universal de debate sobre la enfermedad cardiovascular que agrupa a 1600 cardiólogos de todo el mundo para definir los parámetros globales de esta enfermedad, considerada actualmente como la primera causa de muerte tanto en hombres como mujeres.

Este grupo profesional y multidisciplinar, que cuenta con la colaboración de la compañía AstraZeneca, inició sus pasos en 1999 para dedicarse exclusivamente a la salud cardiovascular y a la investigación del cambio en la gestión metabólica y vascular de la enfermedad. Compuesto por un gran número de representantes de la cardiología española, el doctor Manuel Benito, catedrático de Bioquímica de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, ha sido uno de los coordinadores de este encuentro que según sus propias palabras “se ha enfocado sobre la base de dos paradigmas: el poliformismo genético y el pleitropismo funcional de la enfermedad cardiovascular”.

El diario digital *azprensa.com* le ha entrevistado para conocer su opinión sobre los últimos avances conseguidos en el área cardiovascular, el papel de las estatinas en el síndrome metabólico y en la diabetes tipo 2 y las medidas más eficaces contra el colesterol.

¿Qué ha supuesto la secuencia del genoma humano para los pacientes diabéticos?

El descubrimiento de la secuencia del genoma humano, con ser un hito científico indudable, en si mismo no supone ningún avance concreto. Por contra, los estudios genómicos globales que el descubrimiento de los genes humanos concretos irá haciendo posible, si puede darnos una visión global de las alteraciones genéticas de los pacientes diabéticos versus los no diabéticos, incluidos los posibles agrupamientos familiares.

¿Cuál es el papel de las estatinas en la diabetes tipo 2 y en el síndrome metabólico?

Las estatinas han supuesto una página nueva en el tratamiento del síndrome metabólico en general, y de las hipercolesterolemias en particular. En relación con la diabetes tipo II, su mecanismo es indirecto y puede ser relevante en relación con la resistencia a la insulina en el hígado.

Asimismo, hay que destacar que rosuvastatina ha demostrado una mayor potencia

farmacológica, a menor dosis, que otras estatinas ya en el mercado. Y ello, ha permitido su aprobación por la FDA americana. El tema de la dosis no es una cuestión menor, pues ello es clave para descartar posibles toxicidades demostradas por estatinas previamente. En concreto, el problema del daño renal por acumulación de miosina movilizada desde músculo esquelético, a dosis altas.

¿Cuáles son en su opinión las medidas más eficaces para prevenir el colesterol elevado?

La dieta pobre en colesterol corrige niveles transitorios de hipercolesterolemia. Sin embargo, el menor suministro de colesterol exógeno hace que los mecanismos bioquímicos hepáticos provoquen un aumento de la síntesis endógena del colesterol. Ello, supone que la hipercolesterolemia no se corrija.

En consecuencia, se requiere un tratamiento farmacológico. En este punto, la irrupción de las estatinas ha sido, sin duda, un salto cualitativo en su tratamiento. Y en concreto, el hecho de que las estatinas en general, y rosuvastatina en particular, además de bajar drásticamente los niveles de LDL-c, sean capaces de aumentar los niveles de HDL-c.