



La principal causa de los infartos se gesta en las arterias desde la juventud

Un gran estudio para prevenir la aterosclerosis busca diagnosticar mejor el riesgo cardiovascular que afecta sin síntomas a una de cada 13 personas entre 18 y 29 años

DANIEL MEDIAVILLA
Madrid

La enfermedad cardiovascular no aparece de repente. El infarto o el ictus llegan después de muchos años de acumulación de

daños que ni duelen ni se notan, y por eso es importante comer sano, hacer ejercicio, no fumar y cuidar la tensión. Un análisis con más de 16.800 adultos sanos en España y Dinamarca sugiere que la aterosclerosis silenciosa,

la acumulación de placas de ateroma en las arterias que dificultan el flujo sanguíneo pero no da síntomas, empieza mucho antes de lo que se creía y afecta a más gente de la esperada.

En el estudio, bautizado co-

mo REACT, financiado por la Fundación Novo Nordisk y liderado desde el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) de Madrid, se empleó ecografía 3D avanzada y tomografía en tres partes del cuerpo:

las carótidas en el cuello, las femorales en la ingle y las coronarias en el corazón. Así, los autores del trabajo observaron que el 57,1% de los adultos participantes de entre 18 y 70 años, sin antecedentes de infarto o ictus, tenía placas de ateroma.

El dato más llamativo es que el problema comienza a aparecer desde la juventud, una etapa en la que no se solía estudiar este tipo de riesgo. Uno de cada 13 participantes entre 18 y 29 años ya presentaba aterosclerosis en alguna arteria. Después, la proporción crece progresivamente hasta llegar al 90% en las personas de más de 60 años.

El estudio, que se presen-



Pr: Diaria
Tirada: 69.782
Dif: 47.432

Secc: SOCIEDAD Valor: 88.864,16 € Area (cm2): 642,6 Ocupac: 73,23 % Doc: 2/2 Autor: DANIEL MEDIAVILLA Madrid Num. Lec: 1014000



Un voluntario se sometía en noviembre al estudio realizado en el CNIC de Madrid. PABLO MONGE

de la mayoría de los infartos o los ictus. Casi un tercio de todas las muertes en el mundo se atribuyen a enfermedades cardiovasculares, un porcentaje que es algo mayor en regiones como Europa. La Organización Mundial de la Salud o la Federación Mundial del Corazón calculan que hasta un 80% de los infartos e ictus prematuros se podrían evitar si se actuase a tiempo sobre los factores de riesgo, y eso es lo que REACT quiere cartografiar con precisión.

Edad temprana

Los autores plantean sustituir los sistemas para calcular el riesgo que se utilizan ahora, que miden parámetros indirectos, como la edad, la presión arterial o el colesterol, por una detección directa de la placa, empezando desde una edad temprana y adaptando la estrategia al sexo del paciente. Un sistema de cálculo como el europeo SCORE2 no identificó a la mayoría de las personas que ya tenían aterosclerosis según las pruebas de imagen.

Una puntuación de riesgo alta en este método solo identificó al 1,9% de las personas que ya padecían enfermedad silenciosa e incluir también el riesgo moderado dejó sin detectar al 66% de los casos. Los métodos tradicionales, además, dejan fuera a las personas más jóvenes, que, como muestra este estudio, ya empiezan a tener placas.

El responsable del estudio, Borja Ibáñez, calcula que los beneficios del cambio de estrategia de prevención serían enormes: "Hemos hecho estudios preliminares con estimaciones muy conservadoras y creemos que podríamos evitar más del 50% de los eventos isquémicos que ocurren hoy en día: infartos, ictus y muerte súbita, con un ahorro de miles de millones de euros al año en Europa". Ibáñez, que es director científico del CNIC y cardiólogo del Hospital Universitario

Fundación Jiménez Díaz, ha dirigido el proyecto con Henning Bundgaard, profesor de Cardiología del Rigshospitalet de Copenhague (Dinamarca).

Para valorar mejor la necesidad del cambio, los investigadores van a realizar una segunda fase del estudio REACT para responder a una pregunta que no se contesta en esta primera fase: ¿detectar aterosclerosis antes de que dé síntomas y actuar sobre ella consigue prevenir más infartos e ictus que la prevención cardiovascular convencional?

Ibáñez aclara que no sería necesario llevar a cabo las pruebas completas como en el ensayo, que requieren equipos caros, personal formado y, como sucede en el TAC coronario, exposición a radiación. "No hace falta hacer tomografías a todo el mundo; simplemente, con una ecografía vascular rápida, con equipos de bajo coste, de las arterias del cuello y de las piernas, de las carótidas y femorales, podemos ser capaces de identificar de forma muy fiable los sujetos que ya tienen el proceso iniciado", explica. El 82% de quienes tienen placa coronaria también la tienen en carótidas o femorales.

Ibáñez es consciente del riesgo de convertir de repente en enfermas a millones de personas muy jóvenes que no tienen síntomas, pero cree que hay que cambiar la forma de ver la aterosclerosis. "Es muy importante que se conciencie a la población de que esto no va a ser un problema a corto plazo, pero sí a largo y que hay que hacer algo", apunta. Y hace una analogía con la diabetes: "Hace 50 o 60 años, una persona que estaba perfectamente normal iba al médico y le hacían una analítica de glucemia, le daba 180 y le recetaban insulina, y no se aceptaba hasta que esa persona ya se veía mal. Ahora, se recibe el diagnóstico y se acepta sin que sea un drama terrible, y queremos hacer lo mismo con esta enfermedad", continúa. Si eso se consigue, será posible "hacer una intervención, aunque sea ligera, a los 30 años, que va a tener mucho más beneficio que si empiezas con la intervención a los 50".

La prevalencia es mayor en hombres, un 63,4%, que en mujeres, un 50,9%

Para detectar la dolencia, basta con una ecografía vascular

La medición del riesgo cardiovascular con el método probado en REACT también alertaría a una parte de la población sin riesgo aparente. Personas que hacen deporte, no tienen sobrepeso y comen bien, pero que, cuando se les mide, están acumulando placa. "Hay factores de riesgo que no tienen que ver con el estilo de vida y son más bioquímicos, como el colesterol o la tensión arterial. Gran parte del colesterol elevado se debe a una producción hepática, por ejemplo", dice Ibáñez.

Ignacio Fernández Lozano, presidente de la Sociedad Española de Cardiología, afirma que este estudio no cambia nada de momento, pero "es una piedra fundamental que, probablemente, con el tiempo lo cambie to-



Ensayos del estudio REACT en Madrid. P. M.

El dato

57,1%

Es el porcentaje de los adultos que sufre aterosclerosis, según el estudio REACT. El dato se obtuvo sobre una muestra de 16.000 personas de España y Dinamarca y de entre 18 y 70 años sin antecedentes de infarto o ictus.

do". Ese cambio se producirá si en la segunda fase de REACT se confirma que la información obtenida con los nuevos métodos sirve para salvar vidas y evitar problemas cardiovasculares. Para Fernández Lozano, que no ha participado en el estudio, entre los principales hallazgos está el de ver que los baremos que se utilizan hoy, como el SCORE2, "no sirven muy bien para detectar aterosclerosis asintomática" y que es necesario "empezar a considerar al enfermo con una enfermedad coronaria diagnosticada como un paciente con aterosclerosis global, y no centrarse solo en el corazón".

tó ayer en el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología en Múnich y se publicó simultáneamente en la revista *The New England Journal of Medicine*, confirma también que hombres y mujeres sufren la enfermedad cardiovascular de forma distinta. La prevalencia es mayor en hombres, un 63,4%, que en mujeres, un 50,9%. Además, en los hombres, las placas aparecen entre 5 y 10 años antes, mientras que en las mujeres se dispara entre los 40 y los 60, coincidiendo con la menopausia.

La aterosclerosis, esa acumulación progresiva de placas de grasa y colesterol en las paredes de las arterias, está detrás