

Introducción

Javier Díez Martínez

Área de Ciencias Cardiovasculares. Centro para la Investigación Médica Aplicada. Departamento de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Clínica Universitaria. Universidad de Navarra. Pamplona. España.

Las estadísticas disponibles demuestran que, por su magnitud epidemiológica y su elevada morbilidad y mortalidad, la insuficiencia cardiaca (IC) es uno de los retos principales a los que se enfrenta actualmente el sistema sanitario. Afrentar dicho reto de manera eficaz comporta, en gran medida, adoptar una visión traslacional de la IC. Dicha visión se basa en asumir que, desde los mecanismos implicados en su origen y desarrollo hasta su impacto en la vida cotidiana del paciente, pasando por su diagnóstico y tratamiento, hay una continuidad que determina las preocupantes estadísticas referidas.

Una consecuencia de lo anterior es que los médicos implicados en la investigación y/o la asistencia de la IC han de tener una visión global y dinámica de ésta, es decir, han de concebir la IC como un proceso que discurre del gen a la población, pasando por el paciente. Ello comporta ciertas acciones. En primer lugar, se debe incorporar el conocimiento acerca de la información molecular hoy día disponible sobre la fisiopatología de la IC, porque de ella derivarán los futuros avances diagnósticos y terapéuticos¹. En segundo lugar, es necesario aplicar medidas efectivas de prevención de los factores de riesgo del desarrollo de IC², así como implementar los avances que se produzcan para su tratamiento³. Y, en tercer lugar, se deben aplicar nuevas estrategias asistenciales en las que el paciente sea sujeto activo de su tratamiento, porque en ello radica no sólo un mejor pronóstico, sino también una mejor calidad de vida⁴.

En este contexto se ha elaborado el presente suplemento de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA. Así, los dos primeros artículos analizan los aspectos moleculares implicados en el desarrollo de IC en pacientes portadores de una miocardiopatía dilatada idiopática o una miocardiopatía hipertensiva, bien entendido que lo diferencial de esos aspectos determinará la distinta

presentación clínica de la IC en los pacientes. El tercer artículo plantea la prevención de la IC desde la perspectiva del tratamiento de la hipertensión arterial, un factor de riesgo de IC cada vez más común, especialmente en las personas ancianas y las mujeres. El cuarto artículo revisa el estado actual de conocimientos sobre la utilización de los diuréticos en el tratamiento sintomático de la IC y propone algunas consideraciones sobre su impacto en la supervivencia de los pacientes, así como sus posibles acciones extrarrenales. Los dos últimos artículos efectúan un análisis crítico de la asistencia actual de la IC desde la perspectiva del paciente, esto es, desde su conocimiento e implicación de la enfermedad que presenta y su tratamiento, hasta el impacto de la una y el otro en su vida personal.

Los autores desean expresar su reconocimiento a REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA y al grupo Ferrer por la oportunidad que se les ha brindado de elaborar un suplemento centrado en el enfoque traslacional de la IC. Los autores creen que dicho enfoque puede contribuir a integrar operativamente a los distintos grupos de investigación básica, clínica y poblacional sobre IC existentes en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benjamin IJ, Schneider MD. Learning from failure: congestive heart failure in the postgenomic age. *J Clin Invest.* 2005;115:495-9.
2. Kannel WB. Incidence and epidemiology of heart failure. *Heart Fail Rev.* 2000;5:167-73.
3. Landmesser U, Drexler H. Chronic heart failure: an overview of conventional treatment versus novel approaches. *Nat Clin Pract Cardiovasc Med.* 2005;2:628-38.
4. Gohler A, Januzzi JL, Worrell SS, Osterziel KJ, Gazelle GS, Dietz R, et al. A systematic meta-analysis of the efficacy and heterogeneity of disease management programs in congestive heart failure. *J Card Fail.* 2006;12:554-67.

Correspondencia: Dr. J. Díez Martínez.
Área de Ciencias Cardiovasculares.
Edificio CIMA. Facultad de Medicina.
Pío XII, 55. 31008 Pamplona. España.
Correo electrónico: jadimar@unav.es