50 años de avances en cardiopatía isquémica e hipercolesterolemia: la revolución continúa

Introducción

Introduction

José López-Sendón*

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

La medicina, especialmente en el campo de las enfermedades cardiovasculares, ha evolucionado de forma extraordinaria en los últimos 50 años. La innovación, tanto tecnológica como farmacológica y de la gestión de la enfermedad, ha permitido disminuir la prevalencia, la mortalidad y la morbilidad de las enfermedades cardiovasculares en general y la cardiopatía isquémica en particular. Sin embargo, la mayor longevidad de la población hace que las enfermedades cardiovasculares continúen siendo el número 1 en la lista de problemas de salud en los países desarrollados. La prevención de la enfermedad resulta cada vez más importante y el control de los factores de riesgo clásicos, conocidos sin excusa por toda la población, es responsabilidad no solo del médico, especialista o no, sino también de los educadores, los proveedores de salud, las autoridades sanitarias, el propio enfermo y la población en general. No es suficiente saber cuáles son los factores de riesgo, es necesario controlarlos.

Uno de los campos en que la medicina cardiovascular ha experimentado una evolución extraordinaria es el tratamiento de las dislipemias. Partiendo de los estudios epidemiológicos clásicos realizados en los años sesenta y setenta, el tratamiento de las dislipemias pasó por múltiples fases: escepticismo, tratamientos empíricos, fármacos aparentemente eficaces que después no lo fueron, cientos de miles de enfermos incluidos en ensayos clínicos, unos con éxito y otros con fracaso, criterios diferentes para medir el grado de riesgo y la necesidad de actuación... En este periplo, se demostró que las estatinas son de los fármacos con mayor impacto en beneficio cardiovascular en prevención primaria y secundaria, por lo que se recomiendan para todos los pacientes con dislipemias si toleran el tratamiento a largo plazo.

La penúltima incógnita se centra en la cifra óptima de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL) en poblaciones con o sin enfermedad cardiovascular conocida, así como la mejor estrategia para conseguirla. En los países desarrollados, o al menos sin privaciones de alimentos, todavía no se ha demostrado una curva en J, con una cifra de cLDL a partir de la cual no se consiga beneficio o la estrategia de tratamiento para reducir el cLDL pueda ser perjudicial.

Este suplemento de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA está dedicado a revisar brevemente el impacto de los avances del tratamiento de la cardiopatía isquémica, especialmente los avances en el control lipídico, sus indicaciones y las barreras en la práctica clínica para adoptar las estrategias y los objetivos recomendados en las guías terapéuticas. Se destaca especialmente los resultados de los primeros estudios con los nuevos fármacos para el control del colesterol, los inhibidores de la proteína PCSK9, su eficacia y su seguridad: una nueva oportunidad en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares.

FINANCIACIÓN

Esta publicación ha sido financiada por Amgen. Las conclusiones, interpretaciones y opiniones expresadas en ella corresponden exclusivamente a sus autores. Amgen declina cualquier responsabilidad sobre el contenido de la misma.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

*Autor para correspondencia: Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, P.º de la Castellana 261, 28046 Madrid, España.
Correo electrónico: jlopezsendon@gmail.com (J. López-Sendón).