

Introducción.

De la prevención a la regeneración celular

Eduardo de Teresa

Presidente de la Sociedad Española de Cardiología.

En la introducción al número monográfico de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA que recogía las ponencias presentadas en la reunión conjunta Sociedad Española de Cardiología (SEC)-Sociedad Interamericana de Cardiología (SIC)-American Heart Association (AHA) del pasado año se hacía referencia a que siete era un número mágico. Pues bien, ocho también lo es, pero además señala la buena salud de una reunión que ya ha dejado atrás su infancia y se ha establecido como una referencia esperada por todos los que acudimos anualmente a las reuniones de la AHA. La difusión de sus contenidos viene, además, garantizada por la publicación de estos suplementos y por la inclusión de un resumen en una sesión especial, transmitida por vía satélite desde la ciudad en que se celebra el congreso a un alto número de hospitales españoles, en que se reseñan las comunicaciones más relevantes. Esta sesión es posible gracias a la colaboración desinteresada de una importante empresa farmacéutica con la SEC y es un ejemplo de lo positivo que puede ser el apoyo de la industria a la formación continuada de los cardiólogos cuando esta colaboración se establece sobre unas bases claras y no condicionadas.

El pasado año, las expectativas de los asistentes al simposio no se vieron defraudadas. Como podrá comprobar el lector, el doctor Ayrton P. Brandão, del Departamento de Cardiología del Hospital Universitario Pedro Ernesto, de la Universidad del Estado de Río de Janeiro, habló en nombre de sus colaboradores sobre el tema que se recoge en el primer artículo de este número monográfico, «Síndrome metabólico en jóvenes: diagnóstico y tratamiento». Pocos temas parecen más oportunos en nuestros días. Los amplios esfuerzos destinados a implementar medidas preventivas para intentar frenar la epidemia que suponen las enfermedades cardiovasculares se ven amenazados por la creciente prevalencia de obesidad y síndrome metabólico; y lo que es más preocupante, este problema afecta también a los jóvenes de numerosos países desarrollados y en vías de desarrollo, lo que no augura nada bueno para el futuro. Pese a que, como señalan los autores, las medidas que hay que tomar son relativamente sencillas (alimentación y ejercicio físico, principalmente), son difíciles de implementar en

sociedades como las nuestras, que favorecen el sedentarismo y la sobrealimentación.

El artículo de los doctores Valentín Fuster y Javier Sanz, del Mount Sinai Medical Center de Nueva York, recoge lo esencial de la conferencia de Valentín Fuster, «La resonancia magnética en la evaluación de la aterosclerosis, del miocardio isquémico, hibernado o cicatrizado y de la microcirculación». En su tradicional puesta al día sobre los últimos avances, en este caso de la resonancia magnética (RM), los doctores Fuster y Sanz revisan el estado actual y las líneas de desarrollo más inmediatas de la técnica, que refuerzan la idea de *one stop shop* de la RM, capaz de evaluar en un solo estudio la estructura, función y perfusión miocárdica. También se avistan interesantes posibilidades, como «la caracterización molecular de las lesiones arteriales y de los procesos biológicos que tienen lugar en la cardiopatía isquémica o la identificación de nuevos factores de riesgo en la progresión de la enfermedad aterosclerótica». Hay, además, otras posibilidades que se encuentran en una fase más inicial, como poder estudiar la biodistribución de células autólogas en la terapia de regeneración miocárdica. No cabe duda de que la RM está llamada a desempeñar un papel central en el manejo de los pacientes cardiovasculares y será, seguro, objeto de un amplio debate desde el punto de vista de su ubicación organizativa.

Los doctores Francisco Fernández-Avilés y Luis de la Fuente Galán, del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR) del Hospital Clínico Universitario, del Servicio de Hematología del Hospital Universitario Río Hortega, y del Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid y CSIC, de Valladolid, tratan, justamente, el tema de la regeneración miocárdica en el infarto de miocardio. Desde la perspectiva de su experiencia como uno de los grupos pioneros en esta terapia en Europa, los autores revisan la situación actual y expresan su esperanza, matizada por la necesidad de disponer de mucha más información que la actual.

El doctor Álvaro Sosa Liprandi, de la Unidad de Investigación Cardiovascular del Instituto Médico de Alta Complejidad de Buenos Aires, trata en su artículo sobre el papel de los marcadores humorales en la evaluación

pronóstica de la insuficiencia cardíaca. Realiza una magnífica revisión de los conocimientos actuales sobre diversos marcadores, entre los que se encuentran neurohormonas, marcadores de injuria celular e inflamación, citocinas y antígenos, que han demostrado su utilidad como indicadores independientes del pronóstico en la insuficiencia cardíaca. El Dr. Sosa defiende que, puesto que cada marcador explora aspectos diferentes, será difícil optar por uno de ellos de forma excluyente; de todos modos, por el momento no disponemos de pruebas incontestables que permitan incorporarlos a la práctica clínica habitual en pacientes con insuficiencia cardíaca.

Precisamente, el artículo de los doctores Manuel Anguita, Soledad Ojeda, Felipe Atienza, Francisco Riddocci, Luis Almenar, Federico Vallés y José A. Velasco, de los hospitales Reina Sofía de Córdoba, General de Valencia y La Fe de Valencia, que recoge la conferencia pronunciada por el Dr. Anguita sobre «Análisis

de coste-beneficio de los programas de prevención de reingresos en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca», se centra en aspectos de valoración cuantitativa en términos económicos de las nuevas formas de atención integral a pacientes con insuficiencia cardíaca. Las llamadas unidades de insuficiencia cardíaca han demostrado, en la experiencia de los autores, no sólo mejorar la evolución de los pacientes, sino hacerlo de una forma eficiente. De ahí a convencer a las autoridades sanitarias de lo conveniente de promover y dotar este tipo de unidades hay sólo un paso; pero, por desgracia, según demuestra la experiencia, un paso que estas autoridades no suelen estar dispuestas a dar sin resistencia.

Espero que el lector encuentre este número monográfico útil; como los que asistimos en directo a la sesión conjunta SEC-AHA-SIC juzgamos útiles las conferencias de que se nutren.