

Introducción

María J. Salvador

Presidenta de la Sociedad Española de Cardiología

REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA publica con el título «Problemas relevantes en cardiología» este número anual con el resumen de la sesión conjunta de la American Heart Association (AHA), la Sociedad Interamericana de Cardiología y la Sociedad Española de Cardiología celebrada durante el último congreso de la AHA el pasado noviembre en New Orleans. Nuevas perspectivas diagnósticas y terapéuticas, interacciones y nuevos marcadores de riesgo cardiovascular nos abren puertas hacia una nueva visión de la enfermedad arteriosclerosa. Y de todo ello sacamos la idea de que, aunque aún andamos lejos de tener en nuestra mano todas las cartas de la baraja, el mejor tratamiento es la prevención. La medicina preventiva, evitar que la enfermedad se instaure, debe ser el objetivo y hacia allí se encaminan los esfuerzos de los investigadores tanto básicos como clínicos. La frase que resume al European Heart Health Charter «todo niño nacido en este milenio debería estar exento de enfermedad arteriosclerosa hasta los 65 años» no debería sonar a utopía. Si no se consigue cambiar el sustrato y los factores propios y medioambientales que lo favorecen, el avance de las enfermedades cardiovasculares es imparable.

El Dr. Valentín Fuster nos habló del macrófago, el endotelio, la inflamación crónica y el síndrome coronario agudo. Del papel de las citocinas en la inflamación tisular, de la inestabilidad de la placa como fallo en la unión molecular del macrófago y de la toxicidad de la apoptosis. Las técnicas de imagen —resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones—, gracias a los nanomarcadores específicos para cada diana molecular, permiten conocer la biología de los macrófagos, el diagnóstico, incluso el pronóstico y el beneficio de las diferentes terapias. Estas técnicas de imagen no invasiva se iniciaron hace 2-3 años en modelos animales, pero rápidamente se han aplicado en humanos y en ellas están puestas las esperanzas de que ayuden a establecer los mecanismos moleculares de la enfermedad arteriosclerosa.

El Dr. J.R. González Juanatey nos habló de nuevos marcadores de la enfermedad arteriosclerosa. De la interrelación entre los factores clásicos de riesgo cardiovascular, la incidencia que en ellos tienen los riesgos asociados que dependen del estilo

de vida, los hábitos tóxicos, la dieta inadecuada y la inactividad física, y que todo ello engarza en un nexo fisiopatológico entre la adiposidad y la disfunción endotelial y metabólica. Desde la hipertensión, la dislipemia y la diabetes mellitus a la activación de la inflamación endotelial y el estado protrombótico. El tejido graso tiene una gran actividad hormonal, tanto de síntesis como de secreción, que actúa no sólo en el metabolismo energético, sino también en el corazón y el tejido vascular. Las adipocitocinas del tejido graso también son sintetizadas y secretadas por los cardiomiocitos, y tienen un papel destacado en el proceso arterioscleroso. La grasa intraabdominal o intratorácica presenta, respecto a la grasa subcutánea, una menor expresión de adiponectina y mayor de interleucinas, y este aumento de la actividad metabólica se asocia a mayor inflamación endotelial y mayor riesgo de trombosis; en definitiva, mayor riesgo de enfermedad arteriosclerosa. El incremento del riesgo muestra una relación más directa con el perímetro de la cintura que con el índice de masa corporal.

El Dr. José M. Ordovás nos habló de la revolución biológica, la genómica y los factores ambientales que inciden en ella. De la necesidad de poder precisar la influencia de los factores ambientales, hacerlos fiables y poderlos validar. Para conjugar esta interrelación, genómica y factores ambientales, la bioinformática y la bioestadística son cruciales. En la génesis de las enfermedades más prevalentes, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las neurodegenerativas, los factores genéticos y los no genéticos o ambientales tienen un importante papel, no son independientes, actúan de forma interactiva.

Por último, el Dr. Carlos Zabal-Cerdeira, del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez de México, nos presentó dos series en que comparaba las nuevas técnicas intervencionistas con las quirúrgicas en el cierre de la comunicación interauricular y el ductus arterioso en los adultos. Los resultados eran esperanzadores para la técnica intervencionista, con menores complicaciones y mejores resultados tanto a corto como a largo plazo.

Al igual que la vez anterior, deseo que todos, los que estuvisteis en New Orleans y los que no, tengáis la posibilidad de disfrutar con la lectura de estos artículos.