



La presencia de ateroma en cualquier arteria demuestra que ya hay daño

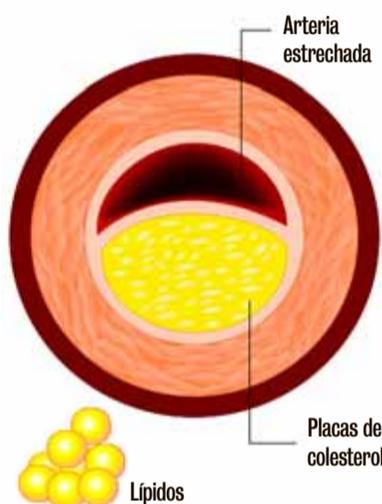
Un estudio español dice que las placas de ateroma en los vasos femorales predecirían lesiones en los coronarias. Los expertos consideran que aún es pronto para cambiar de método diagnóstico

ANA CALLEJO MORA
ana.callejo@unidadeditorial.es

“La prevalencia de la arteriosclerosis depende, fundamentalmente, de la edad y de la presencia de factores de riesgo. Así, por ejemplo, la prevalencia de enfermedad asintomática por encima de los 40 años es muy alta en la población general, como también lo es la sintomática a partir de los 55 o 60 años, convirtiendo las enfermedades cardiovasculares en la primera causa de mortalidad en los países desarrollados”, explica a CF Vicente Arrarte, vocal de la Sección de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología (SEC). Al respecto, Juan F. Ascaso, presidente de la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA), especifica que, según datos de la Organización Mundial de la Salud, empieza a ser también una de las principales causas de mortalidad en países en desarrollo, y añade que “en España suele manifestarse clínicamente alrededor de los 50 años en el hombre y de los 60 años en la mujer. Sabemos que las placas de ateroma que indican el inicio del proceso pueden aparecer ya en niños y jóvenes”.

EL DETONANTE DE MÚLTIPLES PROBLEMAS CARDIOVASCULARES

Posibles complicaciones derivadas de la arteriosclerosis o placas de ateroma en las arterias coronarias.



La **arteriosclerosis**, dependiendo de las arterias lesionadas y del órgano afectado, puede desembocar en ictus cerebral, infartos de miocardio o anginas, insuficiencia renal de causa isquémica, claudicación intermitente y muchas otras enfermedades.

COMPLICACIONES



Fuente: Sociedad Española de Arteriosclerosis.

Si hay calcio coronario o patología carotídea hay mayor riesgo de futuros eventos coronarios

Ambos expertos en patología cardiovascular coinciden en que la arteriosclerosis está infradiagnosticada. “Sobre todo la asintomática”, puntualiza el miembro de la SEC; sin embargo, “la sintomática cada vez es más específica y se consi-

gue valorar a los pacientes de riesgo, pero todavía hay mucho por mejorar”.

Precisamente, una investigación *made in Spain* ha permitido descubrir un nuevo método para diagnosticar –de forma precoz, según sus autores– la arteriosclerosis subclínica o asintomática. Recogido por **correofarmacologico.com** tras publicarse en el *Journal of The American College of Cardiology*, el estudio en 1.500 varones con participación del Centro Na-

cional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (Madrid) concluye que la presencia de placas de ateroma en las arterias femorales predeciría lesiones en las arterias coronarias.

“El método convencional para el diagnóstico de la arteriosclerosis se basa en el cálculo de riesgo cardiovascular global, basado en la presencia o ausencia de los principales factores de riesgo cardiovascular (aumento del colesterol y dislipemia, hipertensión, consumo

de tabaco, diabetes, edad, antecedentes personales y familiares, etc.)”, indica el presidente de la SEA y añade que “la ventaja del método propuesto es que apoya con detección directa la existencia de placas de ateroma. De hecho, cualquier método que busque la presencia de placas en cualquier arteria demuestra que ya hay lesiones en el organismo”.

Arrarte, tras corroborar que “la presencia de estas lesiones habla de pacientes en los que, aun siendo asintomáticos, debe actuarse activamente para controlar sus factores de riesgo”, se muestra más escéptico ante el nuevo método: “Habitualmente, si hay calcio coronario o enfermedad carotídea (pauta diagnóstica convencional) nos indica que son pacientes de mayor riesgo de futuros eventos coronarios. La estrategia más allá del control adecuado de los factores de riesgo en pacientes asintomáticos y sin signos de isquemia no está bien definida”. Este cardiólogo considera que “puede aportar más información a la presencia de otros factores de riesgo. Sin embargo, en el momento actual no cambiaría la actitud clínica. Sin duda, el hallazgo más importante sería detectar a los pacientes más vulnerables y que sufran inestabilidad clínica”.

PERFIL DEL PACIENTE

Según Ascaso, este nuevo método “no sería útil en todos los enfermos, ya que la detección debe hacerla el médico en cualquier paciente que consulte por otras causas. Los que tienen alto o muy alto riesgo deben ser tratados sin esperar a más pruebas. El grupo que podría beneficiarse de ésta u otras pruebas más sencillas, como el índice tobillo-brazo, es el de los pacientes con riesgo moderado”.

El consumo de nueces reduciría el colesterol ‘malo’ en mayores

CF. El consumo diario de nueces durante un año por adultos de edad avanzada no tiene efectos adversos en el peso corporal. Además, el efecto reconocido de la reducción de los niveles de colesterol de la dieta enriquecida con nueces funciona igualmente en la tercera edad y cuando se mantiene durante largos periodos de tiempo. Se trata de los resultados preliminares del estudio titulado *Las nueces y el envejecimiento sa-*

ludable (WAHA), presentado en el encuentro *Experimental Biology*, celebrado en San Diego, California (Estados Unidos).

Este trabajo es un ensayo clínico de dos años de duración realizado por investigadores del Hospital Clínico de Barcelona y la Universidad de Loma Linda, en California, y tiene como objetivo determinar el efecto del consumo de nueces en enfermedades relacionadas con la edad, como la demencia o la de-

generación macular.

En este estudio participan 707 personas mayores sanas distribuidas en dos grupos. Al primero de ellos se le ha solicitado incluir dosis diarias de nueces (aproximadamente el 15 por ciento de la ingesta calórica) a su dieta típica, y el segundo grupo sigue su dieta habitual sin frutos secos.

A los participantes no se les aconseja sobre el total de calorías ni la ingesta de macronutrientes o

sustitución de alimentos por nueces.

Después de un año, el estudio ha demostrado que ambas dietas tenían un efecto mínimo sobre el peso corporal, los triglicéridos y el colesterol HDL (el *bueno*).

Sin embargo, en los participantes que siguieron la dieta con nueces se ha registrado una reducción significativa del colesterol LDL (el *malo*), comparado con la dieta control que no incluye nueces.

El consumo de alcohol en adolescentes, menor si hay ley específica

CF. Las comunidades autónomas que, como Galicia, cuentan con una ley que prohíbe la venta de alcohol a menores se sitúan “por debajo de la media” en ese consumo, destacó Francisco Babín, delegado del Plan Nacional sobre Drogas, en una jornada sobre modelos para abordar las adicciones, que tuvo lugar la pasada semana en la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela (USC), en Galicia.

Por el contrario, Babín hizo hincapié en que, en aquellas autonomías donde existe mayor tolerancia o más colectivos “procannábicos”, como Cataluña, País Vasco, Baleares y Comunidad Valenciana, el uso de estas sustancias es más alto que en otros territorios. “Los posicionamientos no son neutros”, advirtió, para expresar su rechazo a la regulación del cannabis porque haría “aumentar la oferta y el consumo”. En la misma idea profundizó el subdirector general de Programas de Fomento de Estilos de Vida Saludables, Jorge Suanzes, que es crítico con “la tendencia a la normalización del cannabis con supuestos mensajes de efectos terapéuticos beneficiosos”. Sobre todo, dijo Suanzes, porque obvian los accidentes de tráfico y enfermedades pulmonares que puede causar, además de “los brotes psicóticos y esquizofrenias” derivados.

YA EN MENORES DE 14 AÑOS

En concreto, Suanzes detalló que las tres drogas más consumidas actualmente son el alcohol, el tabaco y el cannabis; hasta el punto de que un 74 por ciento de los niños menores de 14 años han probado alguna bebida alcohólica.