

Simposio sobre “Avances en la medicina cardio-vascular: estrategias de tratamiento” *

Investigadores hacen un llamado a un mayor control de colesterol en pacientes con enfermedades cardíacas

Un grupo de investigadores participantes en un simposio científico de médicos latinoamericanos expresó que un mayor control de los niveles de colesterol puede prevenir reincidencias de ataques cardíacos y muerte en personas con enfermedades del corazón.

“Una vez que se ha tenido un ataque cardíaco, las posibilidades de tener otro durante el primer año, es seis veces mayor al riesgo que tiene un individuo que no ha padecido uno todavía”, afirmó el Dr. Armedio Guimaraes, Profesor de Cardiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Bahía de Brasil.

El Dr. Guimaraes coincidió con otros ponentes de este simposio al señalar que estudios recientes han demostrado una reducción de ataques al corazón y muerte al lograr una disminución considerable de los niveles de colesterol LDL, el tipo de colesterol que más se asocia con las afecciones cardíacas. Los síntomas de enfermedades del corazón se presentan cuando un bloqueo parcial de una arteria coronaria por medio de una “placa de aterosclerosis” sufre alguna alteración y se transforma en una obstrucción o bloqueo severo.

“Si podemos estabilizar estas placas disminuyendo el colesterol LDL, entonces podemos evitar futuros ataques al corazón”, comentó el Dr. Guimaraes y enfatizó la importancia de controlar todos los factores de riesgo, incluyendo colesterol, tabaquismo, sobrepeso e hipertensión en aquellos pacientes que tienen mayores posibilidades de sufrir un ataque cardíaco o una apoplejía.

Los ataques del corazón y angina de pecho son síntomas de enfermedades coronarias, las cuales son responsables de un cuarto del total de muertes a —nivel mundial— aproximadamente 12 millones

anuales en total. Aun cuando las enfermedades coronarias son la causa principal de muertes en todo el mundo, esta situación ha disminuido en algunos países industrializados, principalmente en Europa Occidental, América del Norte y Australia. Sin embargo, la frecuencia de enfermedades coronarias en Europa Oriental y el Lejano Oriente está en aumento.

Predicción de futuros ataques cardíacos

En torno a una discusión sobre las dificultades para localizar un bloqueo específico por aterosclerosis con grandes posibilidades de terminar en un ataque al corazón, el Dr. William C. Little, Jefe de la sección de cardiología de la Facultad de Medicina Bowman Gray, de la Universidad Wake-Forest de Winston-Salem en Carolina del Norte, destacó que los angiogramas de pacientes que han sufrido un ataque al corazón han demostrado que la oclusión generada por el coágulo de sangre responsable del ataque cardíaco, pudo haber tenido su origen en una placa relativamente pequeña.

“El tamaño o severidad de la oclusión son los únicos factores que determinan si el paciente va a desencadenar la formación de un coágulo”, dijo. “Además, un angiograma no puede predecir dónde se formará el coágulo que provoca un ataque cardíaco”, agregó.

El Dr. Little se refirió a estudios recientes en los que demuestra que los pacientes que ingieren el inhibidor de reductasa HMG-CoA lovastatina, una droga que disminuye los niveles de colesterol, han presentado menor frecuencia de ataques cardíacos, aun cuando el angiograma sólo mostró poca mejoría en los bloqueos coronarios de los pacientes. Es probable que esto se deba a la disminución de lesiones arteriales por medio de la eliminación de lípido, grasa o contenido.

“Este tratamiento puede representar una herramienta más poderosa para la prevención de la angina de pecho, ataque y muerte, que los procedimientos quirúrgicos existentes”, recalcó el Dr. Little.

*Realizado en Orlando, Florida, en mayo 13 de 1994. Patrocinado por una concesión educativa de Merk Sharp & Dohme.

Hechos que apoyan el tratamiento con medicamentos

Resumiendo resultados de varias pruebas con medicamentos para disminuir el colesterol LDL, el Dr. Roberto Vogel reportó que “se han detectado marcadas reducciones de 25 a 75 por ciento de frecuencia de angina inestable (dolor de pecho aun cuando el paciente está en reposo), ataques de corazón y mortalidad”.

“Necesitamos convencer a los médicos que un manejo agresivo de lípidos es efectivo en la disminución de aflicciones coronarias subsecuentes en pacientes con enfermedades cardíacas que bien vale la pena el coste de estos medicamentos”, dijo el Dr. Vogel.

Un estudio sobre la presencia de una placa asintomática en la arteria carótida (ACAPS, por sus siglas en inglés) provee evidencia de la habilidad de la lovastatina para reducir complicaciones cardiovasculares graves de aterosclerosis, según mencionó el Dr. Jettrey L. Probstfield, ex-oficial de proyecto ACAPS y para el Instituto Nacional de Afeciones Cardíacas, Pulmonares y de la Sangre de los Estados Unidos.

Las pruebas para este estudio tuvieron una duración de cinco años y se realizaron entre pacientes que no habían sufrido ataques al corazón anteriormente para así poder determinar los efectos del medicamento en el progreso de una aterosclerosis temprana. El estudio examinó placas de aterosclerosis en la arteria carótida, la más importante localizada en el cuello, ya que si se presentan afecciones en esta arteria, generalmente son reflejo de afecciones en las coronarias.

“El estudio ACAPS encontró que la lovastatina reduce el tamaño de las placas en las arterias carótidas, disminuyendo el riesgo de una apoplejía o ataque cardíaco”, dijo el Dr. Probstfield.

Al referirse a otros métodos para disminuir el colesterol, como la exclusión quirúrgica parcial del íleon, el Dr. Christian T Campos, especialista en cirugía cardiotorácica del Hospital Diaconista de Nueva Inglaterra, Facultad Médica de Harvard en Boston, Massachusetts, opinó que esta técnica quirúrgica disminuye el progreso de las afecciones coronarias. El procedimiento generalmente trae como consecuencia el aumento de excreción de colesterol, provocando una disminución de los niveles de colesterol en la sangre.

El Dr. Campos enfatizó que “hoy podemos dis-

minuir los niveles de colesterol con el inhibidor de reductasa HMG-CoA a un mismo grado que lo que se lograría con una exclusión quirúrgica parcial del íleon”.

El tratamiento incorrecto de enfermedades del corazón se ha extendido

A pesar de la evidencia existente que sustenta la necesidad de una terapia para la disminución del colesterol como prevención del progreso de afecciones cardíacas, encuestas recientes han demostrado que el tratamiento incorrecto de pacientes a los que se les han detectado enfermedades cardíacas — aquellos con mayor posibilidad de sufrir un nuevo ataque cardíaco— es común en muchos países. Por ejemplo, el Monitor de Colesterol, una investigación de mercado entre médicos de 21 países, mostró que la mayoría de los pacientes en riesgo de presentar afecciones coronarias no recibieron tratamientos para la disminución de colesterol que incluyen dietas y terapia con medicamentos, hasta que los niveles aumentaron a más de 300 mg/dl.

Es responsabilidad del médico asegurar que se valore minuciosamente el perfil de lípidos de cada paciente que presente deficiencias coronarias, al mismo tiempo, se le debe aplicar un tratamiento apropiado para disminuir el colesterol LDL, dijo el Dr. Guimaraes “Este tratamiento, que generalmente incluye el uso de un inhibidor de reductasa HMG-CoA, debe ser un compromiso de por vida tanto para el paciente, como para el médico”, agregó.

Además de medir los niveles de lípidos en la sangre, el Dr. Guimaraes opina que también se deben aplicar pruebas de hipertensión y glucosa en la sangre a pacientes con afecciones coronarias, así como aconsejarles ejercicio diario y evitar el tabaquismo.

Medicamentos para el tratamiento de la hipertensión también pueden ser un factor importante para la prevención de paros cardíacos, según investigadores.

Los medicamentos conocidos como inhibidores ACE (enzima que convierte la angiotensina), generalmente utilizados para el tratamiento de la hipertensión, no sólo controlan la presión sanguínea, también pueden prevenir el agrandamiento progresivo del corazón que conduce a los infartos y paros cardíacos, según fueron informados médicos latinoamericanos durante un simposio científico en

la entidad.

“Recientes senderos clínicos, como los estudios sobre la difusión del ventrículo izquierdo, han demostrado que los inhibidores ACE jugarán un papel más amplio, más allá del control de la hipertensión” dijo el Dr. Gray Francis, profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Minnesota.

En referencia a la investigación sobre esos estudios cardiovasculares, el Dr. Francis notó que un inhibidor ACE llamado enalapril, bajó de manera significativa el índice de pacientes que padecen de corazones débiles después de haber sufrido infartos cardíacos.

“Estas medicinas han emergido como un elemento fundamental en el tratamiento de paros cardíacos o del funcionamiento disminuido del corazón; los estudios han demostrado que un tratamiento basado en los inhibidores ACE tiene el potencial de prevenir otras complicaciones cardíacas, tales como la angina inestable y los infartos”, dijo el Dr. Francis.

Investigaciones científicas también han demostrado que el enalapril, en conjunto con medicinas convencionales, reduce el índice de mortalidad y hospitalización que resulta de los paros cardíacos crónicos. El enalapril también tiene un efecto positivo sobre la estructura, luego, el funcionamiento del ventrículo izquierdo del corazón que ha sufrido un infarto cardíaco.

Un paro de corazón, o la pérdida de la habilidad de circular la sangre eficazmente, ocurre cuando el corazón se encuentra debilitado por un paro cardíaco o como resultado de la hipertensión. Esta pérdida de funcionamiento activa un sistema de enzimas que aumenta la carga que lleva el corazón, porque contrae los vasos sanguíneos e incrementa la retención de líquidos. Los inhibidores ACE bloquean ese sistema y reducen la carga del corazón con la dilatación de arterias y venas y la reducción del volumen de sangre.

“Parece definitivo que los beneficios clínicos de los inhibidores ACE a largo plazo para aquellos pacientes que sufren de daños miocárdicos tienen que ver en parte con la prevención de cambios en el tamaño del ventrículo izquierdo, transmitida por una combinación de efectos sobre la presión sanguínea y sobre el mismo músculo del corazón”, dijo el Dr. Marvin Konstam, profesor de Medicina de la Universidad Tufts de Boston, Massachusetts.

“Los estudios demuestran que el enalapril actúa en contra de los aumentos progresivos de tamaño en

el ventrículo”, añadió el Dr. Konstam. Incluso aquellos pacientes con una dilatación menos grave o asintomática del ventrículo son susceptibles a la remodelación progresiva (cambios en la estructura del corazón), algo que se puede prevenir con una terapia a largo plazo que utilice los inhibidores ACE.

El riesgo de sufrir un infarto cardíaco se puede eliminar o revertir con la terapia farmacéutica

Nuevas investigaciones han vinculado el riesgo asociado con infartos cardíacos y paros cardíacos con la alta presión sanguínea.

Según una presentación durante el simposio, hay nuevas pruebas que indican que el agrandamiento del corazón, un factor de alto riesgo para los infartos y paros cardíacos asociados con la alta presión sanguínea, se puede revertir e incluso prevenir con la prescripción de aquellos inhibidores enzimáticos que convierten la angiotensina (ACE), tales como el enalapril.

Una compilación de 109 estudios, que involucra a 2 357 pacientes, indica que los inhibidores ACE, altamente recomendados para el tratamiento de la hipertensión han reducido la masa del ventrículo izquierdo en un 16 por ciento, una cifra muy por encima de los resultados que dan otros agentes antihipertensivos, tales como los bloqueadores de los canales del calcio, los bloqueadores beta y los diuréticos.

Comparados con esas terapias farmacéuticas, los inhibidores ACE son más efectivos para la reducción de la hipertrofia del ventrículo izquierdo dijo el profesor Bjorn Dahlöf de la Universidad de Goteborg de Suecia. Expresó que “el uso general de inhibidores ACE tales como el enalapril puede ser exitoso para la regresión o prevención de eventos isquémicos en el corazón posiblemente en todas las etapas de la enfermedad del corazón. Yo pienso que el enalapril tendrá un impacto enorme en términos de la reducción de complicaciones severas del sistema cardiovascular”.

Estas nuevas pruebas pueden apoyar una más amplia utilización de los inhibidores ACE para el tratamiento de la hipertensión, la reducción de corazones agrandados y la prevención de la progresión de enfermedades del corazón.