

Metodología: 20 hombres y mujeres con edad superior a 65 años siguieron tres periodos de intervención dietética, de forma randomizada-cruzada de ocho semanas de duración: *a*) Dieta mediterránea rica en aceite de oliva suplementada con Coenzima Q (200 mg/día) (MED + Q). *b*) Dieta mediterránea rica en aceite de oliva no suplementada con Coenzima Q (placebo) (MED). *c*) Dieta rica en grasa saturada (SAFA). Se deter-

minaron niveles plasmáticos de micropartículas circulantes totales (MPeT), micropartículas endoteliales activadas (MPEa) y las células progenitoras endoteliales (EPCs). Así como, también, se analizó el grado de apoptosis tras la ingesta de cada una de las dietas estudiadas.

Resultados: Los niveles de micropartículas endoteliales y el grado de apoptosis fueron significativamente menores tras la ingesta de las dietas MED y MED + Q en comparación con la dieta SAFA. Sin embargo, los niveles de EPCs fueron mayores tras la ingesta de la dieta MED y MED + Q versus la dieta SAFA.

Conclusiones: Los resultados indican el efecto beneficioso del consumo de una dieta Mediterránea rica en aceite de oliva, comparada con una dieta rica en grasa saturada. Este estudio sugiere que la dieta Mediterránea suplementada o no con coenzima Q₁₀ podría mejorar la capacidad regenerativa del endotelio.

EVOLUCIÓN DE LOS MARCADORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN TRES POBLACIONES DISTINTAS

T. Arrobas, E. Melguizo, M.C. González, A. Barco, A. Oribe, M.C. Cruz y F. Fabiani

Departamento de Bioquímica Clínica. Unidad de Riesgo Cardiovascular. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Introducción: Los factores de riesgo cardiovascular son un elemento o una característica mensurable que tiene una relación causal con un aumento de la frecuencia de una enfermedad y constituye un factor predictivo independiente y significativo del riesgo de presentar la enfermedad de interés. Tanto en prevención primaria como secundaria el principal objetivo en la aplicación de las guías de práctica clínica es la modificación de los factores de riesgo y del perfil lipídico de los pacientes con factores de riesgo cardiovascular con el fin de alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos por las distintas guías.

Pacientes y métodos: Contamos con una cohorte de 300 pacientes, (100 pacientes diabéticos, 100 pacientes dislipémicos no diabéticos y 100 pacientes intervenidos de by-pass aortocoronario). En la primera consulta, se cumplimentaba una ficha por cada paciente sobre hábitos de vida y antecedentes o patologías actuales. Se realizó un seguimiento durante seis meses. A todos los pacientes se les determinó hematimetría, perfil general y perfil de riesgo cardiovascular que incluye lipoproteínas apolipo-proteínas A-I y B-100, marcadores de inflamación y marcadores emergentes.

Resultados: El grupo de pacientes diabéticos es el que presenta mayor número de hipertensos y obesos. El hábito tabáquico es mayoritario en el grupo by-pass y más de la mitad de ellos son hipertensos al igual que en el grupo de dislipémicos no diabéticos; este grupo es el que cuenta con el mayor número de antecedentes personales. Los tres grupos de pacientes estudiados presentan a los seis meses de seguimiento diferencias estadísticamente significativas en las cifras de los parámetros lipídicos evaluados.

En cuanto al cumplimiento terapéutico lo basamos en las normas dictadas por el ATP III, que indican que para diabéticos y pacientes en prevención secundaria el objetivo c-LDL es inferior a 100 mg/dl y para pacientes con dislipemia el objetivo está en función del número de factores de riesgo; de acuerdo con esos criterios el cumplimiento de objetivos para diabéticos es del 46%, para by-pass es del 47% y para el de dislipémicos del 67%.

Los valores "deseables" de distintos marcadores así como el porcentaje de cumplimiento terapéutico quedan reflejados en la siguiente tabla:

Parámetros	Diabéticos	Dislipémicos	By-pass
c-HDL > 45 mg/dL	54	76	61
c-LDL < 100mg/dL	46	33	47
Triglicéridos < 150 mg/dL	71	82	75
Apo B100 < 130 mg/dL	93	94	92
Fibrinógeno < 350 mg/dL	27	46	51
Homocisteína < 15 µmol/L	63	81	76
PCRhs < 3 mg/dL	41	73	49
Cumplimiento (%)	46	67	47

Conclusiones: El grupo de mayor riesgo coronario es el de diabéticos pues es el que tiene el menor porcentaje de pacientes con HDL altos y el menor porcentaje de pacientes con valores deseables del resto de los marcadores estudiados.

Nutrición y dietética

El estudio de los factores de riesgo cardiovascular y su modificación es uno de los pilares de la prevención primaria y secundaria de la enfermedad cardiovascular.

En este contexto, la nutrición y la dieta juegan un papel fundamental en la modificación de los factores de riesgo cardiovascular.

La dieta mediterránea es una de las dietas más saludables y se ha demostrado que su consumo reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular.

En este artículo se revisan los principales aspectos de la nutrición y la dieta en la prevención y el tratamiento de la enfermedad cardiovascular.