



CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS

www.elsevier.es/arterio



COMENTARIOS BIBLIOGRÁFICOS

Factores de riesgo infracontrolados en Europa

Banegas JR, Lopez Garcia E, Dallongeville J, Guallar E, Halcox JP, Borghi C, et al. Achievement of treatment goals for primary prevention of cardiovascular disease in clinical practice across Europe: the EURIKA study. *Eur Heart J*. 2011;32:2143-52

Resumen

Se trata de un estudio realizado en 7.641 individuos con edad superior a los 50 años, sin antecedentes de enfermedad cardiovascular y con al menos un factor de riesgo, seleccionados en 12 países europeos. La edad media fue de 63 años, el 48% eran hombres y el 40,1% tenían un alto riesgo cardiovascular valorado por las tablas SCORE. Se valoró la consecución de objetivos terapéuticos en los individuos tratados por los distintos factores de riesgo.

En los hipertensos tratados (94,2%) solo el 38,8% tenían una PA inferior a 140/90 mmHg (con una variación entre países entre 32,1 y 47,5%). En los pacientes dislipémicos tratados (74,4%), solo el 41,2% tenían el colesterol total y el cLDL en objetivos (con variación entre países del 24,3 al 68,4%). En los diabéticos tipo 2 tratados (87,2%), el 36,7% tenían una HbA1c inferior a 6,5% (en los distintos países del 23,4 al 48,4%). En los pacientes obesos con tratamiento no farmacológico (92,2%), el IMC se encontraba por debajo de 30 kg/m² en el 24,7% (12,7 a 37,1% según los países). Aproximadamente un tercio de los pacientes tratados y controlados tenían todavía un elevado riesgo cardiovascular.

En conclusión: en Europa, una proporción muy elevada de pacientes en prevención primaria se encuentran con factores de riesgo fuera de control. Las medidas relacionadas con el estilo de vida no están suficientemente implantadas (menos de la mitad de los individuos reciben recomendaciones por escrito). También se demuestra que existe una gran variabilidad entre los distintos países. Adicionalmente, los autores resaltan que, a pesar del esfuerzo por controlar los factores de riesgo, este todavía resulta inadecuado, lo que genera la persistencia de un elevado riesgo residual.

Comentarios

En la realidad todavía persiste una deficiente implantación de las guías de práctica clínica¹. En estudios epidemiológicos procedentes de diferentes países, y en este mismo estudio EURIKA, se ha constatado que el control de los factores de riesgo es todavía bastante deficitario. La mayoría de tales estudios se han formalizado sobre algún factor de riesgo en particular. Una singularidad del estudio EURIKA es que se valoran los principales factores de riesgo en su conjunto, y que en lo que respecta al factor de riesgo lipídico se determina y valora no sólo el colesterol total sino también el cLDL. Otro aspecto a destacar es que, aunque se suele poner mucho énfasis en el control de los factores de riesgo en los sujetos con antecedentes de enfermedad cardiovascular, la proporción de individuos en prevención primaria es muy superior y son estos los que finalmente pueden terminar padeciendo un accidente cardiovascular. De hecho, en el estudio EURIKA el 60% de los individuos son pacientes con riesgo bajo pero con importantes factores de riesgo individuales.

El estudio EURIKA es el primero que incluye un gran análisis comparativo de la situación de los factores de riesgo en prevención primaria en distintos países europeos, y demuestra que el control de tales factores de riesgo es pobre. Menos de la mitad de los pacientes hipertensos o dislipémicos, y solo un tercio de los diabéticos, han alcanzado los objetivos. En estas circunstancias, una tercera parte de los individuos todavía mantienen un alto riesgo cardiovascular, la mayoría de las veces motivado por la presencia de más de uno de los factores de riesgo, lo que evidencia la necesidad de tener controlados todos y cada uno de tales factores cuando están presentes. Ello aboga por la necesidad de implementar en forma adecuada las medidas relacionadas con el estilo de vida, al margen de la eventual necesidad de tratamiento farmacológico.

Un estudio previo, el EUROASPIRE III, valoró la implantación de las guías de 2003 en la población de alto riesgo. Cuando se compara con el estudio EURIKA, que valora la implantación de las guías de 2007 en individuos con diversidad de riesgo, se comprueba que el control de la dislipemia y de la hipertensión es mejor, pero el de la diabetes es peor^{2,3}.

Por tanto, el estudio EURIKA ha mostrado que un gran porcentaje de pacientes tratados por algún factor de riesgo permanece inadecuadamente controlado, por lo que se mantienen con un elevado riesgo cardiovascular residual. Por otra parte, ha puesto en evidencia que,

independientemente de diferencias por países, se trata de un fenómeno generalizado.

Bibliografía

1. Graham I, Atar D, Borch-Johnsen K, Boysen G, Burell G, Cíková R, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2007;14 Suppl 2:S1–113.
2. Kotseva K, Wood D, De Backer G, De Bacquer D, Pyörälä K, Reiner Z, et al., EUROASPIRE Study Group. EUROASPIRE III. Management of cardiovascular risk factors in asymptomatic high-risk patients in general practice cross-sectional survey in 12 European countries. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2010;17:S30–40.
3. De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cíková R, Dallongeville J, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Third Joint Task Force of European and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2003;10:S1–10.

Jesús Millán Núñez-Cortés

Servicio de Medicina Interna, Unidad Clínica de Riesgo Vascular y Lípidos, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid, España

Correo electrónico: jesus.millan.nunezcortes@madrid.org

doi:10.1016/j.arteri.2011.12.001

Hipercolesterolemia y deterioro cognitivo

Zambon D, Quintana M, Mata P, Alonso R, Benavent J, Cruz-Sánchez F, et al. Higher incidence of mild cognitive impairment in familial hypercholesterolemia. *Am J Med.* 2010;123:267-74

Resumen

Sobre la base de que la hipercolesterolemia es un factor de riesgo precoz para la enfermedad de Alzheimer, el objetivo de este trabajo ha sido conocer si en una población con hipercolesterolemia familiar heterocigótica, en la que existe una disfunción en los receptores para las LDL, es posible reconocer un deterioro cognitivo asociado a dicho trastorno.

Se ha estudiado una cohorte de 47 pacientes con hipercolesterolemia comparando los resultados con un grupo de 70 pacientes sin hipercolesterolemia genética. Todos los pacientes tenían más de 50 años. A todos ellos se les realizaron tests neuropsicológicos.

Los pacientes con hipercolesterolemia familiar evidenciaron una mayor incidencia de deterioro cognitivo de grado medio comparado con aquellos sin hipercolesterolemia familiar (21,3% versus 2,9%). Los autores concluyen que en los pacientes con hipercolesterolemia familiar, en comparación con aquellos con hipercolesterolemia esporádica, la exposición precoz a niveles elevados de colesterol por una disfunción del receptor para LDL puede constituir un factor de riesgo

Comentario

Algunos estudios recientes han puesto en evidencia que existe una asociación entre el metabolismo del colesterol y la enfermedad de Alzheimer. Por este motivo, los autores se han planteado el presente trabajo en el que intentan

determinar si los pacientes con hipercolesterolemia familiar tienen anomalías en la esfera cognitiva.

Los autores han empleado para el diagnóstico de hipercolesterolemia familiar unos criterios basados en la cifra de colesterol, la transmisión vertical de la hipercolesterolemia, la cardiopatía isquémica precoz en el caso índice y/o en los familiares en primer grado, y la presencia de xantomas tendinosos¹. En estas condiciones, el diagnóstico se realiza cuando se alcanza una cierta puntuación: posible (3-5 puntos), probable (6-7 puntos), cierta (≥ 8 puntos). En el presente estudio solo se han considerado pacientes con diagnóstico cierto, a los que se ha realizado estudio genético (microarray y secuenciación) para detectar las mutaciones del receptor de LDL, lo que fue posible en aproximadamente el 50% de los casos.

Dado que se excluyeron los pacientes con antecedentes de enfermedad cerebrovascular (ictus o ataque isquémico transitorio), historia de consumo excesivo de alcohol u otras enfermedades que se acompañan de deterioro cognitivo, se pudo valorar la asociación entre el trastorno metabólico y el neurológico. De esta forma fue posible constatar que el riesgo de padecer un deterioro cognitivo de grado medio en los pacientes con hipercolesterolemia familiar fue de 7,45. De hecho, el 21,3% de los pacientes con hipercolesterolemia familiar presentaban un trastorno de la esfera cognitiva de grado medio, y solo el 2,9% de los pacientes sin hipercolesterolemia de origen genético.

Los hallazgos pueden ser relevantes por varias razones. En primer lugar porque el porcentaje de sujetos con deterioro cognitivo que evolucionan hacia una enfermedad de Alzheimer puede ser hasta del 15% anual². En segundo lugar porque en la enfermedad de Alzheimer hay dos aspectos de la hipercolesterolemia familiar que pueden influir: la exposición precoz y mantenida a niveles elevados de colesterol, y la disfunción del receptor para LDL, que se ha involucrado en la patogenia de las alteraciones sinápticas de la enfermedad de Alzheimer³.

Los autores, basados en los resultados de su estudio, proponen la hipótesis de que, en efecto, la exposición a los niveles elevados de LDL y la disfunción del receptor de lipoproteína pueden estar implicados en el deterioro cognitivo que se ha visto asociado a la hipercolesterolemia