



CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS

www.elsevier.es/arterio



EDITORIAL

Nuevas poblaciones con riesgo cardiovascular aumentado



New populations with increased cardiovascular risk

Jose Maria Mostaza^{a,*} y Jerónimo Nieto^b

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Carlos III, Madrid, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital de Cantoblanco, Madrid, España

La creciente incidencia de enfermedades cardiovasculares motivó, a mediados del siglo xx, el desarrollo de estudios epidemiológicos específicamente dirigidos a identificar los factores que se asociaban a un mayor riesgo de ictus e infarto agudo de miocardio¹. Estos estudios demostraron que, además de la edad y el sexo masculino, el tabaquismo, la hipertensión arterial, la concentración elevada de colesterol-LDL y reducida de colesterol-HDL se asociaban a un riesgo aumentado de complicaciones coronarias y cerebrovasculares. Desde entonces, se han identificado otros muchos marcadores de riesgo que, sin embargo, no han mejorado apreciablemente la predicción del riesgo cardiovascular aportado por los factores de riesgo tradicionales.

Junto a estos factores, fueron también identificadas diversas enfermedades que se acompañaban de un elevado riesgo cardiovascular. Dentro de ellas, la diabetes ha sido el paradigma de enfermedad sistémica con arteriosclerosis acelerada. Sin embargo, y paralelamente, otras enfermedades, como la artritis reumatoide, fueron también señaladas por su elevado riesgo cardiovascular². Probablemente, su menor prevalencia haya contribuido a que su riesgo sea menos percibido. No obstante, durante las últimas décadas, se han identificado nuevas enfermedades reumatológicas asociadas a un elevado riesgo cardiovascular, como el lupus eritematoso sistémico, la espondilitis anquilosante, las vasculitis, diversas miopatías inflamatorias,

etc., todas ellas caracterizadas por un estado inflamatorio crónico³. Una elevada y persistente actividad inflamatoria es una de las causas que probablemente contribuyen a la mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares observada en pacientes infectados por el VIH, en sujetos con otras enfermedades infecciosas crónicas y en aquellos con determinadas enfermedades dermatológicas y digestivas. Una actividad inflamatoria crónica de bajo grado determina el desarrollo de arteriosclerosis, la vulnerabilidad de sus placas a la rotura y, probablemente, el riesgo de trombosis⁴. Sin embargo, es probable que una parte significativa del riesgo cardiovascular de estas poblaciones pueda atribuirse a una mayor prevalencia de los factores de riesgo tradicionales, a una mayor prevalencia de resistencia a la insulina y de síndrome metabólico, y/o al efecto deletéreo de determinados tratamientos, como los corticoides. En cualquier caso, los mecanismos a través de los cuales todas estas enfermedades inciden en un mayor riesgo vascular presentan características diferenciales entre sí.

Más recientemente, la mayor supervivencia de los pacientes con cáncer ha permitido demostrar que su riesgo de enfermedad cardiovascular es mayor del observado en la población general, en muchas ocasiones como consecuencia del tratamiento que reciben con quimioterapia o radioterapia⁵. A su vez, otras enfermedades endocrinológicas distintas de la diabetes, parecen también asociarse con un mayor riesgo vascular.

Como consecuencia del importante protagonismo que están tomando todas estas enfermedades en el incremento del riesgo cardiovascular, hemos considerado interesante proceder a una revisión actualizada de diferentes temas, elaborando una serie de artículos que revisen el impacto que

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmostaza.hcii@salud.madrid.org
(J.M. Mostaza).

las enfermedades cardiovasculares tienen en los pacientes con diversas enfermedades sistémicas. Hemos considerado que existe abundante literatura sobre la enfermedad cardiovascular en la infección por el VIH y nos hemos centrado en 4 temas que aparecerán en CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS de forma sucesiva, en los números del año 2015: enfermedad cardiovascular y cáncer, enfermedad cardiovascular en las enfermedades autoinmunes, enfermedad cardiovascular en enfermedades endocrinológicas distintas de la diabetes y enfermedad cardiovascular en las enfermedades dermatológicas. El mayor conocimiento de estas entidades y su impacto sobre la salud cardiovascular está motivando el desarrollo de nuevas guías de estimación del riesgo y de tratamiento, específicamente dirigidas a estas poblaciones. Para aquellas personas interesadas en la arteriosclerosis y el riesgo cardiovascular es necesario conocerlas. A su vez, se abre la oportunidad de desarrollar proyectos colaborativos y establecer protocolos de trabajo conjuntos entre las Unidades de riesgo vascular y las diferentes especialidades encargadas del manejo habitual de estos pacientes.

Estos protocolos permitirán mejorar el tratamiento de estos pacientes, abrir nuevas vías de investigación y mejorar la implantación de las Unidades de riesgo vascular en nuestro sistema sanitario.

Bibliografía

1. Dawber TR, Moore FE, Mann GV. Coronary heart disease in the Framingham study. *Am J Public Health.* 1957;47:4-23.
2. Cobb S, Anderson F, Bauer W. Length of life and cause of death in rheumatoid arthritis. *N Engl J Med.* 1953;249:553-6.
3. Hollan I, Meroni PL, Ahearn JM, Cohen Tervaert JW, Curran S, Goodyear CS, et al. Cardiovascular disease in autoimmune rheumatic diseases. *Autoimmun Rev.* 2013;12:1004-15.
4. Mason JC, Libby P. Cardiovascular disease in patients with chronic inflammation: Mechanisms underlying premature cardiovascular events in rheumatologic conditions. *Eur Heart J.* 2014.
5. Cardinale D1, Bacchiani G, Beggiato M, Colombo A, Cipolla CM. Strategies to prevent and treat cardiovascular risk in cancer patients. *Semin Oncol.* 2013;40:186-98.