

# GACETA MÉDICA digital

## especialidades

# agencia

Año VI. Número 249 | Del lunes, 09 de junio de 2008 al domingo, 15 de junio de 2008 |

### GM · SECCIONES

Portada  
 Editorial  
 Especial  
 En 10 minutos  
 Entrevista  
 Nacional  
 Vivir  
 Especialidades  
 Terapéutica  
 Revista de Prensa  
 Café de Redacción  
 Formación  
 Economía de la salud  
 Agenda  
 Opinión  
 Empleo  
 Profesionales

### Clínica

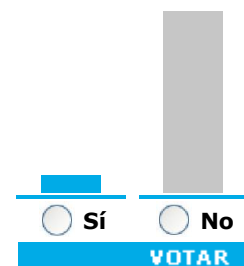
La opinión del especialista.

### Documentación

Documentación adicional de interés.

### Encuesta

¿Considera conveniente que se deje vía libre para trabajar más de 48 horas semanales?



VER RESULTADOS

### Enlaces

CARDIOVASCULAR/ 21er Congreso nacional de la SEA

## En busca del fármaco que suba el colesterol HDL

El desarrollo de tratamientos óptimos que eleven el llamado 'colesterol bueno' y reduzcan la enfermedad cardiovascular es el objetivo a corto de plazo contra la arteriosclerosis. Aunque esta línea de investigación resulta más provechosa que bajar el LDL, las herramientas disponibles hasta hoy no son tan eficaces como sería deseable.



Los doctores Ernst Schaefer, José María Mostaza, Carlos Lahoz, y Pedro González durante la celebración del 21er Congreso de la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA), que se celebró en Madrid.

protectora es clave. Hasta tal punto que éste es ahora el nuevo objetivo.

Las cifras son elocuentes: según los expertos reunidos con motivo del 21er Congreso de la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA), por cada 1 por ciento que se eleva el nivel de HDL se reduce un 2-3 por ciento los eventos cardiovasculares, mientras que por cada 1 por ciento que se disminuye el LDL se baja igual cantidad el promedio de accidentes.

La vía más estudiada para conseguir el incremento del HDL hasta el momento es la que busca inhibir la CETP (la enzima de transferencia de ésteres de colesterol). A pesar del fracaso sufrido hace un año y medio por el primer fármaco desarrollado al respecto —torcetrapib, de Pfizer, el cual se vio que era capaz de elevarlo hasta un 50 por ciento pero también producía alteraciones metabólicas serias que produjeron la muerte de 83 personas después de un año de estudio, frente a las 51 del grupo control— otros dos laboratorios —Roche y MSD— investigan en la misma línea.

Pero, a decir de los expertos, todavía no está claro que esta fórmula sea realmente eficaz, pues el hecho de que se aumenten los niveles de HDL no significa, necesariamente, que se reduzca la morbimortalidad. De hecho, tras lo sucedido con torcetrapib, la agencia estadounidense del medicamento (la FDA) exige, antes de dar el visto bueno a un nuevo fármaco, que demuestre no sólo que eleva el colesterol 'bueno' sino que esto redundará en una reducción de eventos cardiovasculares.

"Ha habido muchas dudas, pero los nuevos estudios (ya en fase III) tratarán de demostrar si esto se consigue", señala José María Mostaza, copresidente del congreso y especialista de la Unidad de Lípidos y Arteriosclerosis del Servicio de Medicina Interna del Hospital Carlos III de Madrid.

La niacina (ácido nicotínico) es, mientras tanto, el único fármaco autorizado con este fin, y los estudios realizados hasta el momento han probado que reduce la enfermedad cardiovascular, si bien en España no está aún aprobado. El principal inconveniente con el que se encuentra este medicamento, que consigue elevar hasta un 20 por ciento la tasa de colesterol bueno, es que produce rubefacción, un efecto

E. SAINZ CORADA | GM MADRID

Imprimir Artículo | Enviar

Fecha de publicación:  
**Domingo, 8 de Junio de 2008**

E. Sainz Corada

GM Madrid

Elevar los niveles del HDL o colesterol 'bueno' se ha convertido en la nueva estrategia terapéutica que se han marcado los especialistas implicados en el tratamiento de la arteriosclerosis en la lucha contra esta enfermedad. Si en la última década todos los esfuerzos se han centrado en reducir el denominado colesterol 'malo' (LDL) como una necesidad para evitar eventos cardiovasculares, los médicos muestran ahora su interés por mantener y elevar el bueno, cuya función

### BUSCAR

Edición actual

Todas las ediciones

GM . año VI- Nº249



Ampliar portada

### GM · SERVICIOS

### guía de hospitales



### GM · ENLACES

**VUELOS BARATOS desde 50€**  
 Gastos de gestión no incluidos

**viajesedisema**  
 Especialistas en viajes para Profesionales de la Sa



secundario poco peligroso pero sí molesto.

Actualmente hay dos grandes estudios a nivel internacional con esta sustancia asociada a laropirant (un potente antagonista selectivo del receptor de la prostaglandina D2 que suprime la ruborización asociada con la administración de niacina) y simvastatina con más de 20.000 pacientes.

Para Ernst Schaefer, director del Laboratorio de Metabolismo de Lípidos de la Universidad de Tufts, en Boston (EEUU), la próxima frontera será "demostrar que incrementar el colesterol HDL en personas con valores bajos, especialmente aquellos que ya han sufrido una cardiopatía isquémica, es importante para eliminar el colesterol de las paredes arteriales". De hecho, explica, las mujeres tienen unos niveles más altos de HDL que los hombres que las protege parcialmente de las cardiopatías.



En cualquier caso, y como lamenta Carlos Lahoz, también especialista de la Unidad de Lípidos y Arteriosclerosis del Carlos III y copresidente del congreso, aunque la línea de investigación del HDL parece "más provechosa teóricamente, todavía las armas que tenemos son menos eficaces".

Otras formas de elevar el colesterol bueno son mediante la práctica de ejercicio, la pérdida de peso en los casos en los que está indicado, dejando de fumar, con tratamientos farmacológicos, bajo indicación médica, que incluyen estatinas, fibratos y niacina, y el consumo moderado de alcohol.



Sobre este último aspecto habló Ramón Estruch, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínic de Barcelona, quien presentó diversos estudios científicos nacionales e internacionales que demuestran que tomar hasta dos unidades al día de bebidas fermentadas (vino, cerveza o sidra) podría tener un efecto protector frente a enfermedades cardiovasculares.



Aunque existen discrepancias, son varios los estudios que han señalado que estas bebidas fermentadas de baja graduación ricas en polifenoles tienen un mayor efecto protector que las bebidas pobres en estos compuestos. De hecho, algunos efectos observados en los pacientes, como el aumento de la concentración sérica de HDL colesterol, la reducción del fibrinógeno y la disminución de la capacidad y velocidad de oxidación de las partículas del LDL colesterol, se atribuyen al etanol contenido en estas bebidas; mientras que otros efectos como la reducción de la concentración de las moléculas de adhesión linfocitarias y monocitarias que retrasan la aparición y desarrollo de la arteriosclerosis se deben al contenido no alcohólico de estas bebidas, principalmente a los polifenoles.

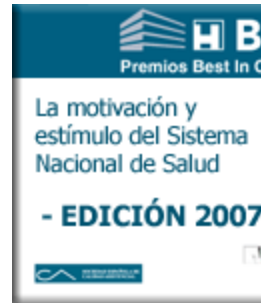
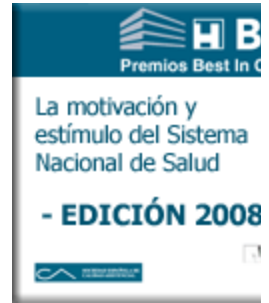


La alimentación también interacciona con los genes, lo que produce determinadas alteraciones epigenéticas. Así, como explicó Manel Esteller, director del Laboratorio de Epigenética del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), en la formación de la placa de ateroma se han identificado algunas alteraciones concretas relacionadas con dietas bajas en folatos y en vitamina B6 y B12 que provocan una pérdida de metilación del ADN y se asocian por tanto un mayor riesgo cardiovascular.

#### Empleo

Visite Nuestra sección de EMPLEO.

[VOLVER AL INICIO](#)



[ c o n t e n i d o s ]  
contenidos e información de salud s.l.

Copyright © 2004 Gaceta Médica Hospitalaria. All rights reserved.  
Parque Empresarial Necsohenar, Hermanos García Noblejas 37 A, 2ª planta 28037 Madrid  
Telf. (+34)91.383.43.24 - Fax. (+34)91.383.27.96  
e-mail: [webmaster@gacetamedica.com](mailto:webmaster@gacetamedica.com)

Bailén 20, 4ª planta 1ª  
08010 BARCELONA  
Telf: (+34)93.244.04.41 - Fax: (+34)93.265.93.08

---

[Contacte con Gaceta Médica](#) | [Publicidad](#) | [Aviso legal](#) | [Suscríbese](#) | [Quiénes Somos](#)

---