

Adelantarse al ictus y al infarto

Un nuevo chequeo con la última tecnología permite medir el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares

CUN ■ Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en España: en 2018 representaron el 28,3 por ciento de los fallecimientos, según los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE). La Organización Mundial de la Salud (OMS) también señala al ictus o accidente cerebrovascular y a la cardiopatía isquémica —infarto de miocardio— como las principales causas de mortalidad en el mundo.

La importancia de estas dolencias centra desde hace años la atención de los investigadores clínicos y básicos, razón por la que el Cima Universidad de Navarra incluyó desde sus inicios en 2004 un programa específico en enfermedades cardiovasculares. Gracias al conocimiento adquirido, la Clínica puede ofrecer ahora a sus pacientes el chequeo cardiovascular ICAP (Integrated Cardiovascular Assessment Program), un estudio que utiliza las técnicas de imagen más precisas para la prevención de enfermedades tan graves como el ictus o el infarto agudo de miocardio.

El doctor Juan Pastrana, especialista del Departamento de Medicina Interna y coor-

dinador clínico del chequeo cardiovascular en las sedes de Pamplona y de Madrid, explica el proceso silencioso de la aterosclerosis, una inflamación del interior de las arterias, que se desarrolla durante décadas, principal causa de las enfermedades cardiovasculares. “Con la alteración inicial de las arterias por los llamados factores

LA FRASE



“Este chequeo nos proporciona una imagen objetiva que sirve para hacer una medicina personalizada y aplicar los tratamientos médicos más adecuados en función de datos individuales objetivos”.

Dr. Juan Pastrana
COORDINADOR CLÍNICO DEL CHEQUEO
CARDIOVASCULAR

de riesgo cardiovascular como el sobrepeso, el tabaquismo, la hipertensión arterial, la diabetes, el estrés o la edad, el colesterol LDL se va acumulando en el endotelio vascular —la capa de la arteria más superficial en contacto con la sangre—, formando una placa de ateroma en el interior de la pared arterial. Con el depósito de más grasa y colesterol, esa capa se inflama y abomba cada vez más y se hace más frágil, como un grano lleno de pus. Así, la placa de ateroma se puede romper y, al mezclarse las plaquetas de la sangre con el material lipídico e inflamatorio que se había acumulado, se origina un trombo que puede ocluir la arteria y provocar el infarto”.

El chequeo cardiovascular ICAP se ha diseñado especialmente para personas mayores de 50 años, que presentan factores de riesgo clásicos para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares como son la hipertensión, la obesidad, la diabetes, la hipercolesterolemia (colesterol alto en sangre), el tabaquismo o el estrés, si bien, subraya el doctor Pastrana, “está también indicado para los menores de 50 con antecedentes familiares tempranos de ictus o de infarto”, aunque no presenten los riesgos clásicos.

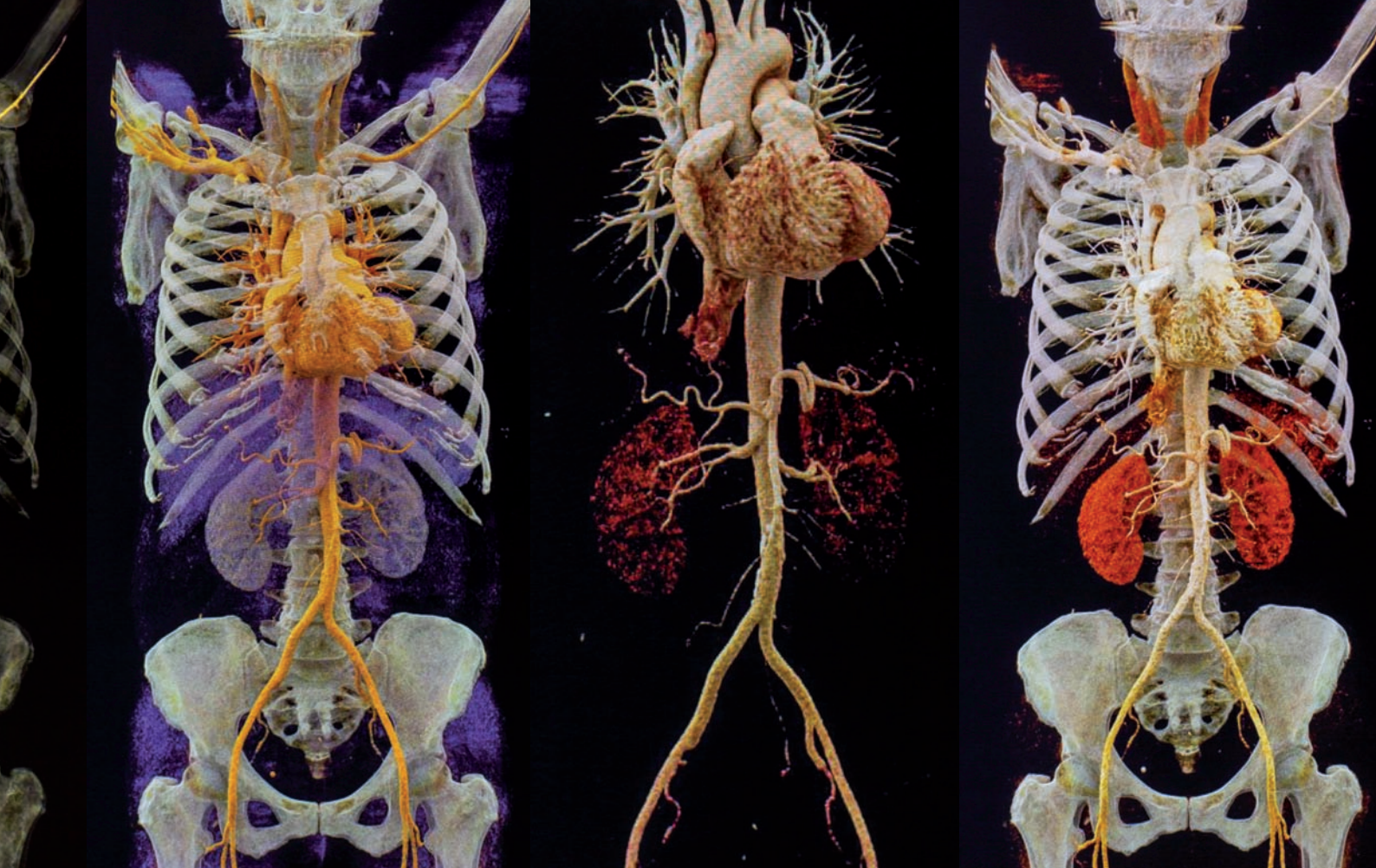
El estudio específico que se realiza no sólo se centra en las arterias coronarias, implicadas en el infarto o en la “angina de pecho” y en las arterias carótidas implicadas en el ictus, sino que valora además la situación de la aorta, las arterias ilíacas y las femorales, por lo que permite valorar, entre otras, la existencia de una arteriopatía periférica que sufren personas que necesitan detenerse continuamente cuando caminan porque les falta riego en las piernas, el llamado “síndrome del escarapate”.



El chequeo cardiovascular utiliza tecnología diagnóstica de imagen por TAC que realiza reconstrucciones cinemáticas en 3D para evaluar el grado de obstrucción arterial como puede verse en las imágenes.

UN CHEQUEO ÚNICO. El doctor Pastrana subraya que el chequeo cardiovascular ICAP es único en España y en Europa por las técnicas conjuntas de TAC y PET-FDG empleadas para la evaluación del grado de obstrucción de las arterias y de la inflamación del endotelio. Además, es único por la valoración realizada por un equipo médico multidisciplinar y por la inclusión de un protocolo de seguimiento del paciente, que incluye un PET de control al año del chequeo para evaluar la respuesta al tratamiento.

“Actualmente, para la valoración de este tipo de pacientes se utilizan las escalas de riesgo cardiovascular. Estas son útiles para la toma de decisiones de tratamiento basadas en estudios estadísticos en grandes poblaciones, pero no tanto para la valoración individual. Con frecuencia nos encontra-



mos con pacientes a los que estas escalas penalizan, bien porque son mayores (mayor riesgo cardiovascular) pero no presentan problemas en las arterias y están sobremedicados o, por el contrario, pacientes de bajo riesgo teórico, jóvenes, pero con una gran carga de arteriosclerosis y están infratratados. Este chequeo nos proporciona una imagen objetiva que sirve para hacer una medicina personalizada y aplicar los tratamientos médicos más adecuados en función de datos individuales objetivos”.

La salud cardiovascular requiere ejercicio físico regular seguir una dieta mediterránea pobre en grasas animales y rica en verduras, frutas, pescado y aceite de oliva virgen extra; evitar la 'comida basura', el estrés y el tabaco, y controlar la tensión arterial. No obstante, como recuerda el doctor Pastrana, “cada persona es única y hay que tener en cuenta otros factores como la edad, el envejecimiento llega igual a las arterias, y factores genéticos, que actualmente no conocemos de forma precisa”.

Medicina vascular: nueve especialidades médicas y la tecnología más puntera

La evaluación arterial se realiza mediante angio-TAC, coronariografía por TAC y un estudio PET-FDG

El chequeo cardiovascular ICAP es el resultado del trabajo de los especialistas de nueve departamentos de la Clínica relacionados con la Medicina Vascular: Medicina Interna, Cardiología, Radiología, Medicina Nuclear, Endocrinología, Neurología, Nefrología, Cirugía Vascular y Hematología. Este proyecto cuenta con un coordinador científico, el doctor José Antonio Páramo (departamento de Hematología), y un coordinador clínico, el doctor Juan Pastrana (departamento de Medicina Interna).

Al llegar a la Clínica, al paciente se le realiza una analítica completa, un electrocardiograma y una evaluación inicial por un internista y un cardiólogo, así como por otros especialistas de área de Medicina Vascular si el caso lo requiere.

La valoración anatómica de las arterias se realiza mediante un angio-TAC, que ofrece una imagen completa y precisa de las arterias principales, y mediante una coronariografía por TAC que estudia específicamente las arterias del corazón. Un estudio por PET-FDG permite la valoración funcional, al estudiar la inflamación de las placas de ateroma en el interior de las arterias. De forma complementaria, el PET-FDG permite, en algunos casos, la detección de tumores ocultos.

Tras la realización de las pruebas se efectúa una nueva consulta con el internista del área para comentar los resultados.

El chequeo incluye además un nuevo PET-FDG de control, al año de la primera consulta, lo que permite valorar la respuesta al tratamiento aconsejado.

El doctor Pastrana subraya que el chequeo cardiovascular es un proyecto y una realidad basada en el trabajo en equipo: “la valoración la realizamos en conjunto todos los facultativos de las especialidades implicadas y hacemos una reunión por cada paciente, consensuando el tratamiento”.