

### **Cuatro centros españoles participan en el Proyecto Ingenius-Hypercare**

## **LA GENÉTICA PERMITIRÁ PREDECIR LAS PERSONAS CON MÁS RIESGO DE SER HIPERTENSO O SUFRIR UN DAÑO ORGÁNICO**

- **Dentro de 10 ó 15 años cada paciente podrá tener su mapa genético y conocer su riesgo de desarrollar hipertensión arterial.**
- **Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la primera causa de mortalidad y morbilidad en los adultos, representando entre el 35 y 38% de toda la mortalidad.**
- **Estos avances pueden ser el primer paso para contar con tratamientos específicos que se adapten al perfil de cada paciente según si riesgo y composición genética.**

**Sevilla, 8 de marzo de 2007.-** En los últimos 20 años las investigaciones sobre la base genética de la hipertensión arterial (HTA) han conseguido identificar genes aislados que se asocian a la patología. Pero lo cierto es que el futuro inmediato habla de avances muy significativos en este terreno. En este sentido, se ha presentado el Proyecto Ingenius-Hypercare durante la 12ª Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión y Liga Española contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA), que se está celebrando estos días en Sevilla. “Se trata de un proyecto que reunirá a los grupos que están trabajando en Europa en este campo y ue facilitará la cooperación entre ellos para poder avanzar en el conocimiento de los genes que contribuyen al desarrollo de hipertensión arterial y del daño orgánico que ésta produce”, explica el doctor Josep Redón, del Hospital Clínico Universitario de Valencia y uno de los coordinadores de este proyecto.

Cuatro centros españoles participan en esta iniciativa, puesta en marcha el pasado 1 de noviembre, que “permitirá conocer los marcadores genéticos de los ciudadanos europeos que ayuden a predecir qué pacientes tienen un mayor riesgo de padecer hipertensión arterial y cuales, teniendo ya la enfermedad, puedan desarrollar un daño orgánico”, señala el doctor Redón. La investigación, dirigida por el Profesor Alberto Zanchetti, realizará estudios familiares así como estudios de casos y controles. Para los estudios familiares se reunirán, como mínimo, a 3 miembros de cada familia

menores de 50 años y se centrará en el análisis de varios aspectos. Por un lado, de tres de los factores que predisponen a la aparición de la hipertensión arterial: el sistema nervioso autónomo, la inflamación y estrés oxidativo, y la sensibilidad a la sal; y por otra parte, se evaluarán otros tres tópicos de producción de daño orgánico: el ictus, la lesión renal y la hipertrofia e insuficiencia cardíacas.

La enfermedad cardiovascular continúa siendo aún hoy la primera causa de mortalidad y morbilidad en la población adulta de los países desarrollados, suponiendo un gasto socio-sanitario muy significativo. “Entre el 35 y el 38% de la mortalidad se debe a esta causa. Estas cifras, sumadas al coste que supone para el sistema sanitario las enfermedades cardiovasculares, explican que la Unión Europea financie este proyecto con una buena cantidad de recursos”, destaca el experto.

### **Herencia genética**

Diversos estudios de agregación familiar han demostrado que la herencia es un factor muy importante en la alteración de los niveles de presión arterial y, por tanto, de aparición de hipertensión. Sin embargo, “aún desconocemos cuáles son los genes o conjunto de ellos que más influencia tienen en la aparición de HTA o del daño orgánico”, añade el experto. Y es que los ensayos llevados a cabo hasta la fecha han contado con un número de pacientes insuficientes. De ahí la importancia de contar con un trabajo como este que engloba a 32 centros de excelencia en hipertensión y a miles de pacientes de toda Europa.

El perfil de riesgo genético de un paciente podrá aportar gran cantidad de información valiosa. Por ejemplo, “si conocemos el riesgo de un paciente de sufrir hipertensión, podemos anticiparnos a la hora de aplicar medidas preventivas. O, en el caso de un paciente que ya padezca la enfermedad, se podría predecir si tiene más o menos riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular o un infarto y ser más agresivos con el tratamiento para evitarlo”, explica el doctor Redón.

Si bien pueden pasar años antes de que estos avances sean una realidad, lo cierto es que este proyecto “podría ser un paso de gran importancia– asegura Redón – para la farmacogenómica, es decir, contar con terapias específicas que se adapten al perfil de cada paciente según su riesgo y composición genética”. Es posible que dentro de unos 10 ó 15 años los pacientes tengan al nacer su propio mapa genético y conozcan sus riesgos de desarrollar algunas patologías.

- **Para más información:**

**Gabinete de prensa de la 12ª Reunión de la SEH-LELHA . Tel. 91 787 03 00**

**Maite Herráez. Tel. 636 996 352**

**Pilar Berengena. Tel. 687 720 287**