



Los biomarcadores inflamatorios ofrecen importante información adicional a los factores de riesgo

LA PRESENCIA DE LA PROTEÍNA C REACTIVA HA DEMOSTRADO SER EL MEJOR VALOR PREDICTIVO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

- ⇒ Por el momento, los biomarcadores no parecen ser sustitutivos de los factores de riesgo, pero ofrecen importante información adicional para analizar muestras poblacionales.
- ⇒ Los expertos reconocen que aún es complicado averiguar el verdadero poder predictivo a corto y largo plazo sin intervención de otros agentes como el tratamiento farmacológico.
- ⇒ El futuro de la I+D en este ámbito se encamina hacia el diagnóstico individualizado con ayuda de técnicas de barrido genómico y proteómico.

Barcelona, 4 de marzo de 2011.- “Los avances en la investigación traslacional desarrollada en los últimos años han permitido la identificación de numerosos biomarcadores predictivos de riesgo cardiovascular. De ellos, los factores inflamatorios como los valores plasmáticos de proteína C reactiva (PCR), son los que han demostrado un mejor nivel predictivo y están más cerca de alcanzar un verdadero valor de detección del riesgo cardiovascular”, según el doctor **Vicente Lahera**, coordinador del Laboratorio de Fisiopatología Cardiovascular y Metabólica de la Universidad Complutense de Madrid, que ha participado en la **4º Reunión de Investigación en Fisiopatología Vascular** enmarcada dentro de la **16ª Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA)** que se celebra estos días en Barcelona.

Según explica el doctor Lahera, la efectividad predictiva de estos marcadores viene determinada por su unión a marcadores bioquímicos clásicos como las alteraciones de la glucemia, la microalbuminuria, el aumento del LDL colesterol, triglicéridos y la reducción de HDL. Con todo, “*el grado de eficacia que podemos alcanzar con estos biomarcadores aún no está determinado y para llegar a conclusiones fiables hace falta bastantes estudios*”. En esta línea, el doctor **Alejandro de la Sierra**, Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Mutua Terrassa de Barcelona, indica que, “*aunque los biomarcadores, hoy por hoy, no parecen ser sustitutivos de los*

factores de riesgo, en análisis poblacionales ofrecen datos muy robustos y aportan información adicional muy importante”.

En lo que coinciden los expertos es en advertir las actuales carencias que aún existen en las investigaciones con biomarcadores. *“El principal escollo es demostrar claramente no sólo que sus modificaciones se asocian a un aumento del riesgo cardiovascular, sino en qué medida son capaces de ser predictores a corto y largo plazo”.* En este sentido, De la Sierra añade que *“en ocasiones, un marcador no ayuda a predecir el riesgo si interfieren otros agentes como el tratamiento farmacológico. Sabemos que condiciona el pronóstico, pero desconocemos hasta qué punto influye por sí mismo”.*

Es el caso, por ejemplo, del efecto que tienen los tratamientos en el pronóstico que ofrecen estos biomarcadores. *“Sabemos por estudios recientes que las estatinas, ARAll, antiagregantes plaquetarios y fibrinolíticos han demostrado que la reducción de biomarcadores específicos tiene efectos beneficiosos sobre la aparición de eventos cardiovasculares, pero lo que desconocemos es si esta reducción se debe a un proceso natural o viene causado por múltiples agentes”*, explica el doctor De la Sierra. A ello se suma que la respuesta del varía en función del paciente, ya que, tal como apunta De la Sierra, *“el mismo marcador en dos individuos con el mismo sexo y misma presión arterial no indica el mismo grado de riesgo de sufrir una patología cardiovascular”.*

Futuro de la I+D

Por esta razón, el futuro investigador se encamina hacia la medicina individualizada, adaptando el análisis de los biomarcadores a las características de los individuos y su fisiopatología. *“Actualmente, tanto en Europa como en nuestro país estamos intentando indentificar biomarcadores que tengan un poder predictivo auténtico. En España, como en otros países, existen grupos que, bien a nivel nacional y/o en colaboración con otros países están trabajando desde hace años en esta dirección”*, explica el doctor Lahera. *“La utilización de técnicas de barrido genómico y proteómico son herramientas excelentes que permiten buscar de una manera más eficaz nuevos marcadores bioquímicos con poder predictivo del riesgo cardiovascular y permiten definir sus procesos”*, añade el doctor De la Sierra.

SEH-LELHA

Constituida en 1995, la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) es fruto de la unión de la Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (LELHA), creada en 1975, y la Sociedad Española de Hipertensión (SEH), instituida en 1988. La Sociedad está integrada por profesionales sanitarios de todas las especialidades y niveles de atención médica relacionados directamente con el manejo asistencial de la

hipertensión arterial y con los cuidados del paciente hipertenso, lo que le confiere una visión integral de la patología cardiovascular.

Entre los objetivos de la SEH-LELHA destaca su interés por impulsar la investigación y el desarrollo científico de todos los aspectos relacionados con el mejor conocimiento de la hipertensión y su implicación en la enfermedad vascular, así como su divulgación a la población general. Para este último fin cuenta, desde el año 2002, con el “*Club del Hipertenso*” (www.clubdelhipertenso.es). Su puesta en marcha responde a la necesidad de informar y educar al colectivo de pacientes que han obtenido información por múltiples vías, pero desconocen muchos aspectos relativos a su enfermedad, así como el impacto de la misma en su salud.

*** Para más información: Gabinete de prensa de la SEH-LELHA
María García de Ceca / Marina Tocón
(91 787 03 00 / 620 84 45 85 / 687 720 287)**