

CARDIOLOGÍA SEGÚN VALENTÍN FUSTER

"Hay que mejorar en la imagen diagnóstica para la arteriosclerosis subclínica"

■ Redacción

Valentín Fuster, director general del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), en Madrid, y director del Instituto Cardiovascular del Hospital Mount Sinai, en Nueva York (Estados Unidos), sigue insistiendo en que el perfeccionamiento de las técnicas de imagen puede ser una buena baza para el diagnóstico precoz de la enfermedad arteriosclerótica subclínica ante la ausencia actual de marcadores específicos.

Según ha explicado a DM, frente a los factores de riesgo tradicionales, como la hipertensión, el colesterol elevado, la obesidad o la diabetes, es necesario estudiar también marcadores específicos que requieren de pruebas más sofisticadas en el campo de la genómica y la proteómica.

Potencial predictivo

"En este momento, sin embargo, creo que lo más urgente es llegar más allá consiguiendo desarrollar tecnologías de imagen para mejorar la capacidad de diagnosticar y prevenir la enfermedad cardiovascular y también para localizar las zonas de la región arterial con mayor potencial predictivo", ha señalado en su participación, en Barcelona, en la reunión internacional de *Cardiovascular Best Topics*, organizada por la compañía farmacéutica AstraZeneca.

Ante el reciente cuestio-

namiento por algunos profesionales de las medidas estándar para evaluar el colesterol de alta densidad (HDL) y sobre cuáles deberían ser las medidas exactas para conocer los niveles adecuados y que protejan frente a la enfermedad cardiovascular, Fuster ha indicado que el HDL es una molécula todavía enigmática en cuanto a cuantificación y efectividad. "Se sabe que es muy importante como mecanismo de defensa, pero ahora estamos empezando a conocer los aspectos de cuantificación y efectividad, si bien todavía es muy difícil utilizarlos en la práctica".

Nuevas estrategias

Sobre los nuevos anticoagulantes y cuándo se debería cambiar de la terapia tradicional a las estrategias más actuales, ha dicho que existen diferencias entre los nuevos inhibidores plaquetarios que actúan en el receptor del ADP y de la trombina y los nuevos anticoagulantes que bloquean el factor Xa y la trombina. Los nuevos inhibidores plaquetarios, a su juicio, "están siendo ensayados principalmente en la enfermedad arterial. Los nuevos anticoagulantes están probándose en las cavidades de flujo lento como son la aurícula izquierda en la fibrilación auricular y el sistema venoso en el contexto de la enfermedad tromboembólica pulmonar".



El cardiólogo español Valentín Fuster.