

Una ecografía del cuello identifica a las personas con más riesgo de infarto

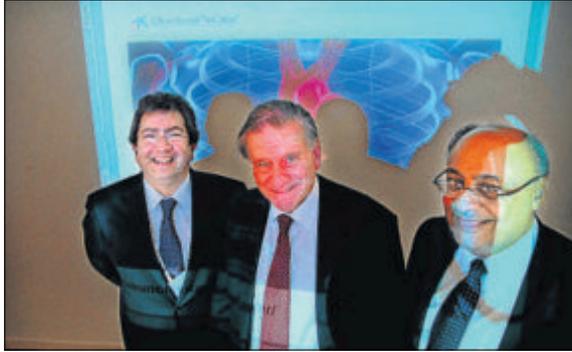
La técnica puede cambiar la prevención de ictus y accidentes cardiovasculares

JOSEP CORBELLA
Barcelona

Una ecografía en tres dimensiones de las arterias carótidas que suben por el cuello permite identificar al 97% de personas que sufrirán un ictus o un infarto de miocardio en los meses siguientes, según datos aportados por el médico Valentí Fuster en un congreso sobre cardiología inaugurado ayer en el museo CosmoCaixa. Si próximos estudios confirman estos resultados, la ecografía en 3D podría extenderse a amplios sectores de población y revolucionar la prevención de ictus e infartos de miocardio.

“Aún estamos en fase de investigación, pero es una tecnología con un gran potencial”, señaló Fuster, que dirige el Instituto Cardiovascular del hospital Mount Sinai de Nueva York y el Centro Nacional de Investigaciones Vasculares (CNIC) en Madrid. “Pensamos que en dos años estará a punto para utilizarse a gran escala”.

Fuster decidió estudiar qué se puede descubrir con ecografías de las arterias carótidas ante el drama de que gran parte de los ictus e infartos de miocardio llegan sin previo aviso. Se han iden-



Roger Hajjar, Valentí Fuster y Jagat Narula, ayer en CosmoCaixa

tificado varios factores de riesgo, como hipertensión, exceso de colesterol, sedentarismo o tabaquismo. Pero no se sabe, entre las personas que acumulan factores de riesgo, quién sufrirá un infarto o un ictus y quién no.

De ahí que Fuster impulsara un estudio en el que se han examinado las arterias coronarias, las carótidas, la aorta y las de las piernas en 6.000 voluntarios. Los participantes tenían uno o dos factores de riesgo, por lo que se consideraban personas con un riesgo cardiovascular bajo o medio. Eran “personas que se encontraban muy bien”, señala Fuster.

En los ocho meses siguientes,

sin embargo, 60 de ellos sufrieron un ictus y otros 34, un infarto de miocardio, según resultados presentados en el congreso de CosmoCaixa y que aún no se han publicado. De estos 94 casos, 91 tenían placas con colesterol en las dos arterias carótidas.

El estudio ha demostrado que, cuando hay placas en las arterias carótidas, también las hay en las coronarias. “Por lo tanto, no hace falta entrar en el corazón de manera invasiva para ver cómo están las coronarias”, apunta Fuster. “Las carótidas nos dan mucha información sobre el estado de las arterias del corazón y de todo el organismo”.

Con estos resultados, la ecografía en 3D de las carótidas se perfila como una técnica prometedora para examinar las arterias de personas con uno o dos factores de riesgo cardiovascular –aunque no para personas que no tengan ningún factor de riesgo–. Es una técnica “poco costosa, sencilla y rápida”, destacó ayer Jagat Narula, especialista en diagnóstico cardiovascular por la imagen del hospital Mount Sinai.

En los pacientes en que se detecten placas con colesterol en las dos carótidas, se harían exploraciones más complejas y costosas con resonancia magnética y tomografía (PET). Estas exploraciones adicionales “nos darán más información sobre las placas y nos permitirán identificar mejor a los pacientes que tienen un riesgo alto”, señaló Narula. En función de los resultados de estas pruebas complementarias, se podrán tomar decisiones de prevención ajustadas al riesgo real de cada paciente.●

Éxito de la terapia génica para el corazón

■ Introducir un gen en el corazón para restaurar el correcto funcionamiento de las células ha permitido tratar con éxito a pacientes con insuficiencia cardíaca en el hospital Mount Sinai de Nueva York. Sesenta y dos personas han recibido la terapia génica en los dos últimos años en el marco de dos ensa-

yos clínicos, informó ayer Roger Hajjar, director del Centro de Investigación Cardiovascular de Mount Sinai. Los 62 pacientes siguen vivos y su insuficiencia cardíaca ha remitido. En otro grupo de pacientes que recibió el tratamiento convencional, la mortalidad a los dos años ha sido del 40%. La terapia

se ha basado en inyectar en el corazón un virus terapéutico. Se trata de un virus inactivo al que se ha añadido en el laboratorio el gen de la proteína SERCA2a. La pérdida de esta proteína es clave en la insuficiencia cardíaca. Cuando el virus infecta las células del corazón, el gen restaura la proteína perdida.