

## Prueban con éxito un fármaco de dos euros que reduce las secuelas del infarto

► Científicos del CNIC demuestran que basta con dar una dosis en el traslado en ambulancia

N. RAMÍREZ DE CASTRO  
MADRID

En un infarto, el tiempo que se tarda en llegar al hospital es clave para la supervivencia del paciente. Pero la vida también depende del tratamiento que se recibe durante el traslado en ambulancia. Si se administra un fármaco (metoprolol) en el trayecto hacia el hospital se consigue proteger el corazón y reducir los efectos del infarto. Esta es la conclusión de un estudio español que ha coordinado el cardiólogo español Valentín Fuster en el CNIC, el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares.

El ataque al corazón se produce cuando se obstruye repentinamente el flujo de sangre rica en oxígeno y deja de nutrir el músculo cardíaco. Si la circulación no se restaura con rapidez, el músculo del corazón comienza a morir y se necrosa. Cuanto mayor es la superficie afectada, peor es la función cardíaca y menos posibilidades hay de sobrevivir y de vivir sin secuelas. Por eso es tan importante actuar con rapidez. Llegar al hospital cuanto antes, abrir la arteria con un cateterismo, retirar el trombo que produce la obstrucción e implantar un «stent», una malla que mantiene abierta la arteria para impedir que se vuelva a obstruir.

Hasta ahora solo se pensaba que el tiempo en llegar al hospital era clave; la investigación del CNIC demuestra que también se puede proteger el músculo cardíaco con una dosis de metoprolol antes del cateterismo. Basta una dosis única por vía intravenosa «para salvar hasta el 35 por ciento del músculo cardíaco que puede morir durante un ataque al corazón. Es algo excepcional», asegura a ABC Borja Ibáñez, investigador principal del estudio junto con Valentín Fuster.

### Un antihipertensivo

El estudio español demuestra que, seis meses después, los pacientes tratados con el medicamento mantienen una función contráctil del corazón mucho mejor que los que no lo reciben. Además, se ha visto que cae en picado la tasa de reingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca crónica y se reduce de forma masiva la necesidad de implantar un desfibrilador automático.

El trabajo se ha publicado en la revista del Colegio Americano de Cardiología, una de las publicaciones de mayor impacto en el área cardiovascular, y también se ha presentado en el congreso anual del American College of Cardiology.



Valentín Fuster (segundo por la izquierda) con el equipo que ha participado en el ensayo Metocard

L. PINDADO

### Cambiar la hora aumenta el riesgo

El cambio al horario de verano podría ser más perjudicial para los ritmos naturales de nuestro cuerpo de lo que se pensaba. Al menos, así lo advierte una investigación que será presentada en la 63 sesión anual del Colegio Americano de Cardiología. El estudio de la Universidad de Colorado, en Denver, dirigido por el cardiólogo Amneet Sandhu, asegura que en los lunes posteriores al adelanto de una hora los infartos aumentan en un 25%. Para llegar a estas conclusiones, los investigadores recopilaron datos de todos los hospitales no federales del Estado desde el 1 de enero de 2010 al 15 de septiembre de 2013 y analizaron las 42.060 admisiones hospitalarias por ataques al corazón que se registraron en ese periodo.

**Viejo conocido**  
El fármaco «mágico» lleva treinta años comercializado para el tratamiento de la hipertensión arterial

### Un protector para el infarto

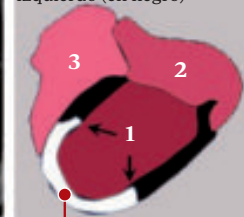
Cada minuto que pasa con la arteria coronaria obstruida, se van necrosando las células del corazón. El metoprolol detiene la destrucción de las células del corazón

■ Resonancia magnética del corazón tras sufrir un infarto

■ Esquema explicativo



El músculo principal del corazón es el del ventrículo izquierdo (en negro)



La parte de corazón que queda necrosada aparece en blanco tras la administración de un contraste

Se observa que una gran parte del ventrículo izquierdo ha quedado dañado de forma irreversible (demarcado por las flechas)

- 1. Ventrículo izquierdo
- 2. Aurícula izquierda
- 3. Ventrículo derecho

Fuente:CNIC

Este medicamento «mágico» no es un fármaco de nueva generación y alto coste. Lleva más de treinta años comercializado para el tratamiento de la hipertensión arterial y los problemas de taquicardia. Sorprendentemente, nunca se habían estudiado los efectos como escudo protector del corazón, y eso es lo que ha hecho el CNIC. Primero con modelos animales y ahora con el ensayo Metocard, en el que han colaborado hospitales de Madrid, Galicia, León y Cantabria, así como los servicios de urgencias del 112 y del Samur.

El fármaco reduce el consumo de oxígeno y «además elimina de forma

masiva la inflamación que se produce en el corazón cuando se restablece el flujo sanguíneo en la coronaria», apunta Ibáñez.

A la eficacia del fármaco se añade otra ventaja, su coste. No se trata de ningún medicamento de nuevo desarrollo y precio elevado, sino de un tratamiento que lleva más de treinta años en el mercado. La dosis necesaria para reducir los daños del infarto no supera los dos euros de coste por persona. El gasto no es importante, y el ahorro, abultado. Solo en tratamientos de insuficiencia cardíaca se pueden ahorrar 10.000 millones de euros anuales en Europa, calcula el CNIC.



## Un fármaco de dos euros para ahorrar 10 billones a Europa

Un estudio del CNIC demuestra que administrar metropol durante el traslado de un infartado reduce los costes sanitarios

**DI DANIEL ROLDÁN**

**MADRID.** Un medicamento que cuesta unos dos euros puede ser la válvula de escape para las asfixias cuentas de las administraciones públicas de todo el Viejo Continente. Hasta 10 billones -sí, con 'b'- podría ahorrar el metropolol si se administra en el momento justo y al paciente determinado. Así de contundente se muestran los investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) que acaban de publicar en el 'Journal of the American College of Cardiology' (JACC) -la revista de referencia en el mundo cardiovascular- los resultados de este sorprendente ensayo.

Este estudio es la continuación de otro que se presentó hace unos meses sobre la aplicación de este medicamento. Entonces, los investigadores españoles demostraban que los pacientes que habían sufrido un infarto y habían recibido el metropolol durante el traslado al centro hospitalario, tenían una cantidad de músculo cardíaco necrosado mucho menor que aquellos a los que no fue administrado. Ahora, esta continuación del estudio demuestra que la proporción de pacientes con una función contráctil del corazón severamente deteriorada es un 60% menor que en el gru-

po que recibió el fármaco. Esto implica que al ser los daños menores, los gastos posteriores para tratar a los pacientes infartados son a su vez inferiores.

Los investigadores del CNIC se dieron cuenta que se producía una tasa de reingresos por insuficiencia cardíaca crónica mucho menor y se detectó que este tratamiento agudo inicial con metropolol fue capaz de reducir de forma masiva la necesidad de implantar un desfibrilador automático implantable. «La posibilidad de reducir de forma tan importante los casos de insuficiencia cardíaca crónica con un tratamiento muy barato (el fármaco cuesta menos de dos euros) es algo que puede derivar en un ahorro tremendo para los sistemas sanitarios en toda Europa», señala Borja Ibáñez, investigador principal del estudio Metocard-CNIC en el que han participado el hospital Meixoeiro (Galicia), el de León, el Marqués de Valdecilla (Santander) y cinco hospitales madrileños: San Carlos, La Princesa, 12 de Octubre, Puerta de Hierro y Quirón.

### Servicios de emergencias

«Se ha podido demostrar el efecto tan beneficioso y mantenido de este tratamiento gracias a la realización de una resonancia magnética cardíaca avanzada de seguimiento a la práctica totalidad de los pacientes del ensayo», indica el doctor Gonzalo Pizarro.

La estimación de los investigadores es que si solo la mitad de los infartados fueran tratados en la ambulancia camino del hospital, el ahorro en los tratamientos de insufi-



Del tratamiento que se dispense en la ambulancia dependerá la evolución de muchos infartos. :: R.C.

ciencia cardíaca pueden alcanzar la astronómica cifra de 10 billones de euros. Para apuntalar bien este ahorro, el CNIC ha entrado en contacto con hospitales de toda Europa para realizar un ensayo clínico mucho más amplio con 3.000 personas. Para conseguirlo, se está formando un consorcio europeo, liderado desde España, que cuenta ya con investigadores de Polonia, Suecia, Reino Unido, Serbia, Dinamarca, Francia, Alemania, Bélgica y Holanda. «Debe ser un proyecto de bandera que refuerce el liderazgo internacional de España en las enfermedades cardiovasculares», señala Ibáñez.

El estudio publicado en el JACC

### LA CIFRA

# 3.000

personas formarán parte del siguiente paso del ensayo clínico, que se amplía al ámbito europeo. Dinamarca, Francia, Serbia o Alemania ya han mostrado interés.

y presentado ayer en el congreso de la Sociedad Americana de Cardiología recalca la importancia del trabajo de los servicios de emergencias para reducir la incidencia de los in-

fartos. «Estos servicios son el primer eslabón de la cadena de atención al paciente. Tenemos datos indirectos que demuestran que cuanto antes se administre el metropolol en el curso del infarto, mayor será el beneficio del mismo», señala Vicente Sánchez-Brunete, médico del SUMMA 112, los servicios de urgencias médicas de la Comunidad de Madrid. Este colectivo, junto a sus colegas de Galicia y del Ayuntamiento de Madrid, han sido los que han llevado a cabo los experimentos en primera persona. «Este programa puede cambiar las guías de actuación clínica», comenta el doctor Sánchez-Brunete.



## Un fármaco de 2 euros para ahorrar 10 billones a Europa

Un estudio del CNIC demuestra que administrar metoprolol durante el traslado de un infartado reduce los costes sanitarios

■ DANIEL ROLDÁN

**MADRID.** Un medicamento que cuesta unos dos euros puede ser la válvula de escape para las asfixiantes cuentas de las administraciones públicas de todo el Viejo Continente. Hasta 10 billones –sí, con ‘b’– podría ahorrar el metoprolol si se administra en el momento justo y al paciente determinado. Así de contundente se muestran los investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) que acaban de publicar en el *Journal of the American College of Cardiology (JACC)* –la revista de referencia en el mundo cardiovascular– los resultados de este sorprendente ensayo.

Este estudio es la continuación de otro que se presentó hace unos meses sobre la aplicación de este medicamento. Entonces, los investigadores españoles demostraban que los pacientes que habían sufrido un infarto y habían recibido el metoprolol durante el traslado al centro hospitalario, tenían una cantidad de músculo cardíaco necrosado mucho menor que aquellos a los que no fue administrado. Ahora, esta continuación del estudio demuestra que la proporción de pacientes con una función contráctil del corazón severamente deteriorada es un 60% menor que en el

### LA CIFRA

# 3.000

personas formarán parte del siguiente paso del ensayo clínico, que se amplía al ámbito europeo. Dinamarca, Francia, Serbia o Alemania ya han mostrado interés.

grupo que recibió el fármaco. Esto implica que al ser los daños menores, los gastos posteriores para tratar a los pacientes infartados son a su vez inferiores.

Los investigadores del CNIC se dieron cuenta que se producía una tasa de reingresos por insuficiencia cardíaca crónica mucho menor y se detectó que este tratamiento agudo inicial con metoprolol fue capaz de reducir de forma masiva la necesidad de implantar un desfibrilador automático implantable. «La posibilidad de reducir de forma tan importante los casos de insuficiencia cardíaca crónica con un tratamiento muy barato (el fármaco cuesta menos de 2 euros) es algo que puede derivar en un ahorro tremendo para los sistemas sanitarios en toda Europa», señala Borja Ibáñez, investigador principal del estudio Metocard-CNIC en el que han participado el hospital Meixoeiro (Galicia), el de León, el Marqués de Valdecilla (Santander) y cinco hospitales madrileños: San Carlos, La Princesa, 12 de Octubre, Puerta de Hierro y Quirón.

«Se ha podido demostrar el efecto tan beneficioso y mantenido de



Del tratamiento que se dispense en la ambulancia dependerá la evolución de muchos infartos. ■ R. C.

este tratamiento gracias a la realización de una resonancia magnética cardíaca avanzada de seguimiento a la práctica totalidad de los pacientes del ensayo», indica el doctor Gonzalo Pizarro.

### Servicios de emergencias

La estimación de los investigadores es que si solo la mitad de los infartados fueran tratados en la ambulancia camino del hospital, el ahorro en los tratamientos de insuficiencia cardíaca pueden alcanzar la astronómica cifra de 10 billones de euros. Para apuntalar bien este ahorro, el CNIC ha entrado en contacto con hospitales de toda Eu-

ropa para realizar un ensayo clínico mucho más amplio con 3.000 personas. Para conseguirlo, se está formando un consorcio europeo, liderado desde España, que cuenta ya con investigadores de Polonia, Suecia, Reino Unido, Serbia, Dinamarca, Francia, Alemania, Bélgica y Holanda. «Debe ser un proyecto de bandera que refuerce el liderazgo internacional de España en las enfermedades cardiovasculares», señala Ibáñez.

El estudio publicado en el *JACC* y presentado ayer en el congreso de la Sociedad Americana de Cardiología recalca la importancia del trabajo de los servicios de emergencias para re-

ducir la incidencia de los infartos. «Estos servicios son el primer eslabón de la cadena de atención al paciente. Tenemos datos indirectos que demuestran que cuanto antes se administre el metoprolol en el curso del infarto, mayor será el beneficio del mismo», señala Vicente Sánchez-Brunete, médico del SUMMA 112, los servicios de urgencias médicas de la Comunidad de Madrid. Este colectivo, junto a sus colegas de Galicia y del Ayuntamiento de Madrid, han sido los que han llevado a cabo los experimentos en primera persona. «Este programa puede cambiar las guías de actuación clínica», comenta el doctor Sánchez-Brunete.



O.J.D.: 76970  
E.G.M.: 580000  
Tarifa: 1298 €  
Área: 56 cm2 - 10%

## Demuestran con casos gallegos el éxito de un fármaco para los infartos

REDACCIÓN / LA VOZ

La revista de la sociedad de cardiología de Estados Unidos (JACC) publica un estudio que demuestra que el uso de un fármaco muy barato en la ambulancia cuando una persona ha sufrido un infarto mejora de forma significativa la fuerza contráctil del corazón hasta al menos seis meses después de la intervención. El ensayo con metropolol realizado en 202 pacientes españoles, entre ellos varios gallegos, está firmado por Valentín Fuster, y apoyado por el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC).

## Un fármaco de sólo dos euros puede ahorrar hasta 10 billones a Europa

Administrar metoprolol durante el traslado de un infartado reduce los costes sanitarios

DANIEL ROLDÁN | MADRID

■ Un medicamento que cuesta unos dos euros puede ser la válvula de escape para las asfixiadas cuentas de las administraciones públicas de todo el Viejo Continente. Hasta 10 billones —sí, con 'b'— podría ahorrar el metoprolol si se administra en el momento justo y al paciente determinado

Así de contundente se muestran los investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (Cnic) que acaban de publicar en el *Journal of the American College of Cardiology* (Jacc) —la revista de referencia en el mundo cardiovascular— los resultados de este sorprendente ensayo.

Este estudio es la continuación de otro que se presentó hace unos meses sobre la aplicación de este medicamento. Entonces, los investigadores españoles demostraban que los pacientes que habían su-

frido un infarto y habían recibido el metoprolol durante el traslado al centro hospitalario, tenían una cantidad de músculo cardíaco necrosado mucho menor que aquellos a los que no fue administrado. Ahora, esta continuación del estudio demuestra que la proporción de pacientes con una función contráctil del corazón severamente deteriorada es un 60% menor que en el grupo que recibió el fármaco. Esto implica que al ser los daños menores, los gastos posteriores para tratar a los pacientes infartados son a su vez inferiores.

### Los detalles

Los investigadores del Cnic se dieron cuenta que se producía una tasa de reingresos por insuficiencia cardíaca crónica mucho menor y se detectó que este tratamiento agudo inicial con metoprolol fue capaz de reducir de forma masi-

### El ahorro

■ La estimación de los investigadores es que si solo la mitad de los infartados fueran tratados en la ambulancia camino del hospital, el ahorro en los tratamientos de insuficiencia cardíaca pueden alcanzar los 10 billones de euros. Para apuntalar bien este ahorro, el Cnic ha entrado en contacto con hospitales de toda Europa para realizar un ensayo clínico mucho más amplio con 3.000 personas

### Consortio europeo

■ Para conseguirlo, se está formando un consorcio europeo, liderado desde España.

va la necesidad de implantar un desfibrilador automático implantable. «La posibilidad de reducir de forma tan importante los casos de insuficiencia cardíaca crónica con un tratamiento muy barato (el fármaco cuesta menos de 2 euros) es algo que puede derivar en un ahorro tremendo para los sistemas sanitarios en toda Europa», señala Borja Ibáñez, investigador principal del estudio Metocard-Cnic en el que han participado el hospital Meixoeiro (Galicia), el de León, el Marqués de Valdecilla (Santander) y cinco hospitales madrileños: San Carlos, La Princesa, 12 de Octubre, Puerta de Hierro y Quirón. «Se ha podido demostrar el efecto tan beneficioso y mantenido de este tratamiento gracias a la realización de una resonancia magnética cardíaca avanzada de seguimiento a la práctica totalidad de los pacientes del ensayo», indica el doctor Gonzalo Pizarro.



## Un nuevo fármaco para los infartados reduce los costes

**:: D. ROLDÁN**

**MADRID.** Un medicamento que cuesta unos dos euros puede ser la válvula de escape para las asfixiantes cuentas de las administraciones públicas de todo el Viejo Continente. Hasta 10 billones –sí, con ‘b’– podría ahorrar el metoprolol si se administra en el momento justo y al paciente determinado. Así

de contundente se muestran los investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) que acaban de publicar en el Journal of the American College of Cardiology (JACC) –la revista de referencia en el mundo cardiovascular– los resultados de este sorprendente ensayo.

Este estudio es la continuación

de otro que se presentó hace unos meses sobre la aplicación de este medicamento. Entonces, los investigadores españoles demostraban que los pacientes que habían sufrido un infarto y habían recibido el metoprolol durante el traslado al centro hospitalario, tenían una cantidad de músculo cardíaco necrosado mucho menor que aquellos a los que no fue administrado. El estudio nuevo demuestra que la proporción de pacientes con una función contráctil del corazón severamente deteriorada es un 60% menor que en el grupo que recibió el fármaco.



# Un fármaco de dos euros para ahorrar diez billones a Europa

Un estudio del CNIC demuestra que dar metoprolol durante el traslado de un infartado reduce los costes sanitarios

■ DANIEL ROLDÁN

**MADRID.** Un medicamento que cuesta unos dos euros puede ser la válvula de escape para las asfixiantes cuentas de las administraciones públicas de todo el Viejo Continente. Hasta diez billones podría ahorrar el metoprolol si se administra en el momento justo y al paciente determinado. Así de contundente se muestran los investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) que acaban de publicar en el 'Journal of the American College of Cardiology' (JACC) -la revista de referencia en el mundo cardiovascular- los resultados de este sorprendente ensayo.

Este estudio es la continuación de otro que se presentó hace unos meses sobre la aplicación de este medicamento. Entonces, los investigadores demostraban que los pacientes que habían sufrido un infarto y habían recibido el metoprolol durante el traslado al centro hospitalario tenían una cantidad de músculo cardíaco necrosado mucho menor que aquéllos a los que no fue administrado. Ahora, esta continuación del estudio demuestra que la proporción de pacientes con una función contráctil del corazón severamente deteriorada es un 60% menor que en el grupo que recibió el fármaco. Esto implica que al ser los daños menores, los gastos posteriores para tratar a los pacientes infartados son a su vez inferiores.

Los investigadores del CNIC se dieron cuenta de que se producía una tasa de reingresos por insuficiencia cardíaca crónica mucho menor y se detectó que este tratamiento agudo inicial con metoprolol fue

capaz de reducir de forma masiva la necesidad de implantar un desfibrilador automático. «La posibilidad de reducir de forma tan importante los casos de insuficiencia cardíaca crónica con un tratamiento muy barato (el fármaco cuesta menos de dos euros) es algo que puede derivar en un ahorro tremendo para los sistemas sanitarios en toda Europa», señala Borja Ibáñez, investigador principal del estudio Metocard-CNIC en el que han participado el hospital Meixoeiro (Galicia), el de León, el Marqués de Valdecilla (Santander) y cinco hospitales madrileños: San Carlos, La Princesa, 12 de Octubre, Puerta de Hierro y Quirón.

«Se ha podido demostrar el efecto tan beneficioso y mantenido de este tratamiento gracias a la realización de una resonancia magnética cardíaca avanzada de seguimiento a la práctica totalidad de los pacientes del ensayo», indica el doctor Gonzalo Pizarro.

## Servicios de emergencias

La estimación de los investigadores es que si solo la mitad de los infartados fueran tratados en la ambulancia camino del hospital, el ahorro en los tratamientos de insuficiencia cardíaca pueden alcanzar la astronómica cifra de diez billones de euros. Para apuntalar bien este ahorro, el CNIC ha entrado en contacto con hospitales de toda Europa para realizar un ensayo clínico mucho más amplio con 3.000 personas. Para conseguirlo, se está formando un consorcio europeo, liderado desde España, que cuenta ya con investigadores de Po-

## LA CIFRA

# 3.000

personas formarán parte del siguiente paso del ensayo clínico, que se amplía al espectro europeo. Dinamarca, Francia, Serbia o Alemania ya han mostrado interés.

lonia, Suecia, Reino Unido, Serbia, Dinamarca, Francia, Alemania, Bélgica y Holanda. «Debe ser un proyecto de bandera que refuerce el liderazgo internacional de España en las enfermedades cardiovasculares», señala Ibáñez.

El estudio, que fue presentado ayer en el congreso de la Sociedad Americana de Cardiología, recalca la importancia del trabajo de los servicios de emergencias para reducir la incidencia de los infartos. «Estos servicios son el primer eslabón de la cadena de atención. Tenemos datos indirectos que demuestran que cuanto antes se administre el metoprolol en el curso del infarto, mayor será el beneficio del mismo», señala Vicente Sánchez-Brunete, médico de los servicios de urgencias de la Comunidad de Madrid. Este colectivo, junto a sus colegas de Galicia y del Ayuntamiento de Madrid, ha sido el que ha llevado a cabo los experimentos en primera persona. «Este programa puede cambiar las guías de actuación clínica», comenta el doctor Sánchez-Brunete.



## Un fármaco de 2 euros para ahorrar diez billones a la UE

Un estudio del CNIC demuestra que administrar metoprolol durante el traslado de un infartado reduce los costes sanitarios

■ DANIEL ROLDÁN

**MADRID.** Un medicamento que cuesta unos dos euros puede ser la válvula de escape para las asfixiadas cuentas de las administraciones públicas de todo el Viejo Continente. Hasta 10 billones –sí, con ‘b’– podría ahorrar el metoprolol si se administra en el momento justo y al paciente determinado. Así de contundente se muestran los investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) que acaban de publicar en el Journal of the American College of Cardiology (JACC) –la revista de referencia en el mundo cardiovascular– los resultados de este sorprendente ensayo.

Este estudio es la continuación de otro que se presentó hace unos meses sobre la aplicación de este medicamento. Entonces, los investigadores españoles demostraban que los pacientes que habían sufrido un infarto y habían recibido el metoprolol durante el traslado al centro hospitalario, tenían una cantidad de músculo cardíaco necrosado mucho menor que aquellos a los que no fue administrado. Ahora, esta continuación del estudio demuestra que la proporción de pacientes con una función contráctil

del corazón severamente deteriorada es un 60% menor que en el grupo que recibió el fármaco. Esto implica que al ser los daños menores, los gastos posteriores para tratar a los pacientes infartados son a su vez inferiores.

Los investigadores del CNIC se dieron cuenta que se producía una tasa de reingresos por insuficiencia cardíaca crónica mucho menor y se detectó que este tratamiento agudo inicial con metoprolol fue capaz de reducir de forma masiva la necesidad de implantar un desfibrilador automático implantable. «La posibilidad de reducir de forma tan importante los casos de insuficiencia cardíaca crónica con un tratamiento muy barato (el fármaco cuesta menos de 2 euros) es algo que puede derivar en un ahorro tremendo para los sistemas sanitarios en toda Europa», señala Borja Ibáñez, investigador principal del estudio Metocard-CNIC en el que han participado el hospital Meixoeiro (Galicia), el de León, el Marqués de Valdecilla (Santander) y cinco hospitales madrileños: San Carlos, La Princesa, 12 de Octubre, Puerta de Hierro y Quirón.

«Se ha podido demostrar el efecto tan beneficioso y mantenido de este tratamiento gracias a la realización de una resonancia magnética cardíaca avanzada de seguimiento a la práctica totalidad de los pacientes del ensayo», indica el doctor Gonzalo Pizarro.

### Servicios de emergencias

La estimación de los investigado-



Del tratamiento en los primeros momentos dependerá la evolución de muchos infartos. ■ R. C.

res es que si solo la mitad de los infartados fueran tratados en la ambulancia camino del hospital, el ahorro en los tratamientos de insuficiencia cardíaca pueden alcanzar la astronómica cifra de 10 billones de euros. Para apuntalar bien este ahorro, el CNIC ha entrado en contacto con hospitales de toda Europa para realizar un ensayo clínico mucho más amplio con 3.000 personas. Para conseguirlo, se está formando un consorcio europeo, liderado desde España, que cuenta ya con investigadores de Polonia, Suecia, Reino Unido, Serbia, Dinamarca, Francia, Alemania, Bélgica y Holanda. «Debe ser un proyecto de bandera que refuerce el liderazgo internacional de España

### LA CIFRA

# 3.000

personas formarán parte del siguiente paso del ensayo clínico, que se amplía al ámbito europeo. Dinamarca, Francia, Serbia o Alemania ya han mostrado interés.

en las enfermedades cardiovasculares», señala Ibáñez.

El estudio publicado en el JACC y presentado ayer en el congreso de la Sociedad Americana de Cardiología

recalca la importancia del trabajo de los servicios de emergencias para reducir la incidencia de los infartos. «Estos servicios son el primer eslabón de la cadena de atención al paciente. Tenemos datos indirectos que demuestran que cuanto antes se administre el metoprolol en el curso del infarto, mayor será el beneficio del mismo», señala Vicente Sánchez-Brunete, médico del SUMMA 112, los servicios de urgencias médicas de la Comunidad de Madrid. Este colectivo, junto a sus colegas de Galicia y del Ayuntamiento de Madrid, han sido los que han llevado a cabo los experimentos en primera persona. «Este programa puede cambiar las guías de actuación clínica», comenta el doctor Sánchez-Brunete.





## Un fármaco de 2 euros para ahorrar 10 billones a Europa

Un estudio del CNIC demuestra que administrar metoprolol durante el traslado de un infartado reduce los costes sanitarios

DE DANIEL ROLDÁN

**MADRID.** Un medicamento que cuesta unos dos euros puede ser la válvula de escape para las asfixiantes cuentas de las administraciones públicas de todo el Viejo Continente. Hasta 10 billones –sí, con ‘b’– podría ahorrar el metoprolol si se administra en el momento justo y al paciente determinado. Así que contundente se muestran los investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) que acaban de publicar en el Journal of the American College of Cardiology (JACC) –la revista de referencia en el mundo cardiovascular– los resultados de este sorprendente ensayo.

Este estudio es la continuación de otro que se presentó hace unos meses sobre la aplicación de este medicamento. Entonces, los investigadores españoles demostraban que los pacientes que habían sufrido un infarto y habían recibido el metoprolol durante el traslado al centro hospitalario, tenían una cantidad de músculo cardíaco necrosado mucho menor que aquellos a los que no fue administrado. Ahora, esta continuación del estudio demuestra que la proporción de pacientes con una función contráctil del corazón severamente deteriorada es un 60% menor que en el

grupo que recibió el fármaco. Esto implica que al ser los daños menores, los gastos posteriores para tratar a los pacientes infartados son a su vez inferiores.

Los investigadores del CNIC se dieron cuenta que se producía una tasa de reingresos por insuficiencia cardíaca crónica mucho menor y se detectó que este tratamiento agudo inicial con metoprolol fue capaz de reducir de forma masiva la necesidad de implantar un desfibrilador automático implantable. «La posibilidad de reducir de forma tan importante los casos de insuficiencia cardíaca crónica con un tratamiento muy barato (el fármaco cuesta menos de 2 euros) es algo que puede derivar en un ahorro tremendo para los sistemas sanitarios en toda Europa», señala Borja Ibáñez, investigador principal del estudio Metocard-CNIC en el que han participado el hospital Meixoeiro (Galicia), el de León, el Marqués de Valdecilla (Santander) y cinco hospitales madrileños: San Carlos, La Princesa, 12 de Octubre, Puerta de Hierro y Quirón.

«Se ha podido demostrar el efecto tan beneficioso y mantenido de este tratamiento gracias a la realización de una resonancia magnética cardíaca avanzada de seguimiento a la práctica totalidad de los pacientes del ensayo», indica el doctor Gonzalo Pizarro.

### Servicios de emergencias

La estimación de los investigadores es que si solo la mitad de los infartados fueran tratados en la ambulancia camino del hospital, el ahorro en los tratamientos de in-



Del tratamiento que se dispense en la ambulancia dependerá la evolución de muchos infartos. :: R. C.

suficiencia cardíaca pueden alcanzar la astronómica cifra de 10 billones de euros. Para apuntalar bien este ahorro, el CNIC ha entrado en contacto con hospitales de toda Europa para realizar un ensayo clínico mucho más amplio con 3.000 personas. Para conseguirlo, se está formando un consorcio europeo, liderado desde España, que cuenta ya con investigadores de Polonia, Suecia, Reino Unido, Serbia, Dinamarca, Francia, Alemania, Bélgica y Holanda. «Debe ser un proyecto de bandera que refuerce el liderazgo internacional de España en las enfermedades cardiovasculares», señala Ibáñez.

### LA CIFRA

# 3.000

personas formarán parte del siguiente paso del ensayo clínico, que se amplía al ámbito europeo. Dinamarca, Francia, Serbia o Alemania ya han mostrado interés.

El estudio publicado en el JACC y presentado ayer en el congreso de la Sociedad Americana de Cardiología recalca la importancia del trabajo de los servicios de emergencias para re-

ducir la incidencia de los infartos. «Estos servicios son el primer eslabón de la cadena de atención al paciente. Tenemos datos indirectos que demuestran que cuanto antes se administre el metoprolol en el curso del infarto, mayor será el beneficio del mismo», señala Vicente Sánchez-Brunete, médico del SUMMA 112, los servicios de urgencias médicas de la Comunidad de Madrid. Este colectivo, junto a sus colegas de Galicia y del Ayuntamiento de Madrid, han sido los que han llevado a cabo los experimentos en primera persona. «Este programa puede cambiar las guías de actuación clínica», comenta el doctor Sánchez-Brunete.



## Un fármaco de dos euros para ahorrar diez billones a Europa

Un estudio del CNIC demuestra que administrar metoprolol durante el traslado de un infartado reduce los costes sanitarios

:: DANIEL ROLDÁN

**MADRID.** Un medicamento que cuesta unos dos euros puede ser la válvula de escape para las asfixiantes cuentas de las administraciones públicas de todo el Viejo Continente. Hasta 10 billones –sí, con ‘b’– podría ahorrar el metoprolol si se administra en el momento justo y al paciente determinado. Así de contundente se muestran los investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) que acaban de publicar en el ‘Journal of the American College of Cardiology’ (JACC) –la revista de referencia en el mundo cardiovascular– los resultados de este sorprendente ensayo.

Este estudio es la continuación de otro que se presentó hace unos meses sobre la aplicación de este medicamento. Entonces, los investigadores españoles demostraban que los pacientes que habían sufrido un infarto y habían recibido el metoprolol durante el traslado al centro hospitalario, tenían una cantidad de músculo cardíaco necrosado mucho menor que aquellos a los que no les fue administrado. Ahora, esta continuación del estudio demuestra que la proporción de pacientes con una función contráctil del corazón severamente deteriorada es un 60% menor que en el grupo que recibió el fármaco. Esto implica que al ser los daños menores, los gastos posteriores para tratar a los pacientes infartados son a su vez inferiores.



Del tratamiento que se dispense en la ambulancia dependerá la evolución de muchos infartos. :: R. C.

Los investigadores del CNIC se dieron cuenta de que se producía una tasa de reingresos por insuficiencia cardíaca crónica mucho menor y se detectó que este tratamiento agudo inicial con metoprolol fue capaz de reducir de forma

masiva la necesidad de implantar un desfibrilador automático implantable. «La posibilidad de reducir de forma tan importante los casos de insuficiencia cardíaca crónica con un tratamiento muy barato (el fármaco cuesta menos de

dos euros) es algo que puede derivar en un ahorro tremendo para los sistemas sanitarios en toda Europa», señala Borja Ibáñez, investigador principal del estudio Metocard-CNIC en el que han participado el hospital Meixoeiro (Ga-

licia), el de León, el Marqués de Valdecilla (Santander) y cinco hospitales madrileños: San Carlos, La Princesa, 12 de Octubre, Puerta de Hierro y Quirón.

«Se ha podido demostrar el efecto tan beneficioso y mantenido de este tratamiento gracias a la realización de una resonancia magnética cardíaca avanzada de seguimiento a la práctica totalidad de los pacientes del ensayo», indica el doctor Gonzalo Pizarro.

### Servicios de emergencias

La estimación de los investigadores es que si solo la mitad de los infartados fueran tratados en la ambulancia camino del hospital, el ahorro en los tratamientos de insuficiencia cardíaca puede alcanzar la astronómica cifra de diez billones de euros. Para apuntalar bien este ahorro, el CNIC ha entrado en contacto con hospitales de toda Europa para realizar un ensayo clínico mucho más amplio con 3.000 personas. Para conseguirlo, se está formando un consorcio europeo, liderado desde España, que cuenta ya con investigadores de Polonia, Suecia, Reino Unido, Serbia, Dinamarca, Francia, Alemania, Bélgica y Holanda. «Debe ser un proyecto de bandera que refuerce el liderazgo internacional de España en las enfermedades cardiovasculares», señala Ibáñez.

El estudio publicado en el JACC y presentado ayer en el congreso de la Sociedad Americana de Cardiología recalca la importancia del trabajo de los servicios de emergencias para reducir la incidencia de los infartos. «Estos servicios son el primer eslabón de la cadena de atención al paciente. Tenemos datos indirectos que demuestran que cuanto antes se administre el metoprolol en el curso del infarto, mayor será el beneficio del mismo», señala Vicente Sánchez-Brunete, médico del SUMMA 112, los servicios de urgencias médicas de la Comunidad de Madrid. Este colectivo, junto a sus colegas de Galicia y del Ayuntamiento de Madrid, ha sido quien ha llevado a cabo los experimentos en primera persona. «Este programa puede cambiar las guías de actuación clínica», comenta el doctor Sánchez-Brunete.

### LA CIFRA

# 3.000

personas formarán parte del siguiente paso del ensayo clínico, que se amplía al ámbito europeo. Dinamarca, Francia, Serbia y Alemania ya han mostrado interés.



## Un fármaco de 2 euros para ahorrar 10 billones a Europa

Un estudio del CNIC demuestra que administrar metoprolol durante el traslado de un infartado reduce los costes sanitarios

■ DANIEL ROLDÁN

**MADRID.** Un medicamento que cuesta unos dos euros puede ser la válvula de escape para las asfixiadas cuentas de las administraciones públicas de todo el Viejo Continente. Hasta 10 billones –sí, con ‘b’– podría ahorrar el metoprolol si se administra en el momento justo y al paciente determinado. Así de contundente se muestran los investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) que acaban

de publicar en el Journal of the American College of Cardiology (JACC) –la revista de referencia en el mundo cardiovascular– los resultados de este sorprendente ensayo.

Este estudio es la continuación de otro que se presentó hace unos meses sobre la aplicación de este medicamento. Entonces, los investigadores españoles demostraban que los pacientes que habían sufrido un infarto y habían recibido el metoprolol durante el traslado al centro hospitalario, tenían una cantidad de músculo cardíaco necrosado mucho menor que aquellos a los que no fue administrado. Ahora, esta continuación del estudio demuestra que la proporción de pacientes con una función contráctil del corazón severamente deteriorada es un 60% menor que en el grupo que recibió el fármaco. Esto

implica que al ser los daños menores, los gastos posteriores para tratar a los pacientes infartados son a su vez inferiores.

Los investigadores del CNIC se dieron cuenta que se producía una tasa de reingresos por insuficiencia cardíaca crónica mucho menor y se detectó que este tratamiento agudo inicial con metoprolol fue capaz de reducir de forma masiva la necesidad de implantar un desfibrilador automático implantable. «La posibilidad de reducir de forma tan importante los casos de insuficiencia cardíaca crónica con un tratamiento muy barato (el fármaco cuesta menos de 2 euros) es algo que puede derivar en un ahorro tremendo para los sistemas sanitarios en toda Europa», señala Borja Ibáñez, investigador principal del estudio Metocard-CNIC en el que han participado el hospital Meixoeiro (Galicia), el de León, el Marqués de Valdecilla (Santander) y cinco hospitales madrileños: San Carlos, La Princesa, 12 de Octubre, Puerta de Hierro y Quirón.

«Se ha podido demostrar el efecto tan beneficioso y mantenido de este tratamiento gracias a la realización de una resonancia magnética cardíaca avanzada de seguimiento a



Del tratamiento en la ambulancia dependerá la evolución. ■ SUR

la práctica totalidad de los pacientes del ensayo», indica el doctor Gonzalo Pizarro.

### Servicios de emergencias

La estimación de los investigadores es que si solo la mitad de los infartados fueran tratados en la ambulancia camino del hospital, el ahorro en los tratamientos de insuficiencia cardíaca pueden alcanzar la astronómica cifra de 10 billones de euros. Para apuntalar bien este ahorro, el CNIC ha entrado en contacto con hospitales de toda Europa para realizar un ensayo clínico mucho más amplio con 3.000 personas. Para conseguirlo, se está formando un consorcio europeo, liderado desde España, que cuenta ya con investigadores de Polonia, Suecia, Reino Unido, Serbia, Dinamarca, Francia, Alemania, Bélgica y Holanda. «Debe ser un proyecto de bandera que refuerce el liderazgo internacional de España en las en-

fermedades cardiovasculares», señala Ibáñez.

El estudio publicado en el JACC y presentado ayer en el congreso de la Sociedad Americana de Cardiología recalca la importancia del trabajo de los servicios de emergencias para reducir la incidencia de los infartos. «Estos servicios son el primer eslabón de la cadena de atención al paciente. Tenemos datos indirectos que demuestran que cuanto antes se administre el metoprolol en el curso del infarto, mayor será el beneficio del mismo», señala Vicente Sánchez-Brunete, médico del SUMMA 112, los servicios de urgencias médicas de la Comunidad de Madrid. Este colectivo, junto a sus colegas de Galicia y del Ayuntamiento de Madrid, han sido los que han llevado a cabo los experimentos en primera persona. «Este programa puede cambiar las guías de actuación clínica», comenta el doctor Sánchez-Brunete.