Estudio CHARM: Lo mejor del 2005 en Cardiología

(martes, 24 de enero de 2006) -

El estudio CHARM centró la atención de los especialistas reunidos en Madrid para analizar lo mejor de la cardiología en el 2005. Un libro recogerá lo más destacado de esta reunión.

En la última edición de la reunión “Cardiovascular Best Topics”, celebrada este fin de semana en Madrid, se repasaron los principales estudios llevados a cabo en al área cardiovascular. Es esta una reunión de repaso y debate sobre la actualidad, en concreto, sobre lo más destacado del año en el campo de la cardiología.

Participan en ella participan numerosos especialistas españoles y cuenta también con la intervención de destacados especialistas internacionales. Entre estos últimos, se contó este año con Karl Swedberg, del departamento de Medicina del Hospital Universitario de Göteborg (Suecia) y con George Alberti, profesor emérito de la Universidad de Medicina de la Escuela Médica de Newcastle (Reino Unido).

Los contenidos de esta reunión se editan en un libro de distribución gratuita entre los especialistas. Como ampliación de la información, azprensa recoge a continuación algunas declaraciones de los doctores Swedberg y Alberti.

Karl Swedberg

¿Cuál es la contribución del estudio CHARM al conocimiento de los ARA II en el manejo de la fibrilación auricular?

La principal aportación del estudio CHARM respecto a la fibrilación auricular no es el manejo actual de esta arritmia con los fármacos ARA II, sino sobre la importancia de la fibrilación auricular en pacientes con baja fracción de eyección frente a aquellos con fracción de eyección conservada. La importancia de la fibrilación auricular en pacientes con fracción de la eyección conservada es diferente que en aquéllos con fracción de la eyección reducida. La incorporación de candesartán ofrece efectos beneficiosos al tratamiento, con independencia de la fracción de la eyección previa.

¿Cómo ha influido el estudio CHARM en las guías de referencia de insuficiencia cardiaca?

El estudio CHARM ha sido importante para la recomendación de añadir un ARA II en la terapia médica óptima en el manejo de la insuficiencia cardiaca. Junto al estudio Val-HeFT, sabemos que la morbilidad se reduce significativamente, con independencia de la terapia aplicada con anterioridad. El estudio CHARM proporciona una importante información sobre la disminución de la mortalidad en este síndrome.

Teniendo en cuenta los resultados del estudio CHARM, ¿cómo puede evaluarse el empleo de Atacand (candesartán) en el manejo clínico de la insuficiencia cardiaca?

Candesartán es un importante agente como alternativa a esos otros fármacos que no son tolerados por algunos pacientes, como los IECAs. El estudio también ha demostrado los beneficios del empleo adicional de candesartán utilizado en terapia junto a un IECA.

George Alberti

Cómo se relaciona el síndrome metabólico con el riesgo cardiovascular en los pacientes hipertensos?

Los casos de síndrome metabólico en los que está presente la hipertensión arterial (como uno de sus posibles “componentes”) están, de hecho, relacionados con el riesgo cardiovascular en los pacientes hipertensos.

¿Es posible eliminar el síndrome metabólico con medicación, o se trata de una enfermedad crónica?

Si los afectados pierden peso y practican más ejercicio, el síndrome metabólico puede, efectivamente, desaparecer. Y es que no se trata de una enfermedad, sino de una combinación de factores de riesgo.

¿Existen otros fármacos, como las estatinas, útiles en el tratamiento del síndrome metabólico?

Las estatinas son, de hecho, extremadamente eficaces en disminuir el riesgo cardiovascular, aunque no tratan “per se” el síndrome metabólico. Los IECAs o los ARA II son eficaces para el componente hipertensivo, la metformina o la glitazona o la acarbosa pueden ser empleadas para la glucosa elevada en sangre, mientras que los fibratos son útiles para la hipertrigliceridemia.