

En primera persona

Pedro Mata

Médico y presidente de la Fundación Hipercolesterolemia Familiar

«Por cada ocho personas que tratemos evitaremos un infarto de miocardio»

Algunos pacientes, afirma este médico, debutan ya con un evento cardiovascular

ELISA ÁLVAREZ
SANTIAGO / LA VOZ

El ciclo de sesiones Cardiochus que organiza el servicio de Cardiología del Clínico tuvo como protagonista a Pedro Mata, médico y presidente de la Fundación Hipercolesterolemia Familiar, quien destacó los beneficios de diagnosticar y tratar de forma precoz a los pacientes que sufren esta enfermedad.

—¿Qué prevalencia tiene la hipercolesterolemia familiar?

—Afecta aproximadamente a una de cada 250 personas, por lo que si lo trasladamos a España serían unas 150.000. Es un trastorno genético que se expresa clínicamente con unos niveles elevados de colesterol y el riesgo de tener una enfermedad cardiovascular prematura, como un infarto de miocardio. En función de la mutación puede tener mayor o menor gravedad, pero es fundamental su conocimiento. Además, si encontramos a una persona hemos detectado una mina, ya que la mitad de los familiares de primer grado van a estar afectados.

—¿A qué edades se detecta?

—Podríamos detectarlo en los primeros años de vida, pero habitualmente no es al niño a quien se le diagnostica primero, sino que suele detectarse en un adulto. De todas formas ahora hay pediatras que ya ven a niños, por ejemplo de tres años, con un colesterol muy alto y sospechan que puede tener esta enfermedad, por lo que comienza a hacerse el diagnóstico también a los padres.

—¿El tratamiento es más agresivo que el de un paciente con otro tipo de hipercolesterolemia?

—Estas personas siempre tendrán que seguir las recomendaciones de hábitos saludables de la población en general, y práctica-



La hipercolesterolemia familiar, recuerda Pedro Mata, puede detectarse ya en la niñez. XÓAN A. SOLER

mente todas tendrán que tomar fármacos. El tratamiento clave es el de las estatinas, medicamentos muy seguros que se comercializan desde los 90. Si el paciente tiene unas cifras muy elevadas de colesterol y no se consigue el objetivo se puede añadir un segundo fármaco, la ezetimiba, y el año pasado se aprobaron en España otros medicamentos biológicos para los enfermos en los que sigue sin lograrse el objetivo.

—¿Hasta qué punto no controlar el colesterol en estas personas eleva el riesgo de infarto?

—Lo triste es que muchas veces estas personas debutan con un infarto de miocardio, y si no hiciéramos nada su esperanza de vida disminuiría en 20 o 30 años en relación a otra persona, porque pueden sufrir una enfermedad cardiovascular con 40 o 50 años. Se trata de un modelo de

enfermedad que se expresa desde el nacimiento, afecta a la mitad de la familia y lo importante es que tiene un tratamiento muy eficaz para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular. Estamos pendientes ahora de que el Ministerio de Sanidad apruebe una estrategia nacional de detección de la hipercolesterolemia familiar.

—¿Hay que implicar a la primaria?

—Efectivamente, la primaria va a tener un papel clave porque estos pacientes son asintomáticos hasta que sufren el episodio cardiovascular, por lo que hay que detectarlos en el primer nivel asistencial. Si después uno de estos pacientes tiene una enfermedad, o es más difícil su manejo terapéutico, hay que desviarlo al especialista, pero la estrategia iría en colaboración con primaria. El plan conlleva un estudio econó-

mico, y los datos de lo que cuesta un evento cardíaco los ha facilitado el servicio de cardiología del CHUS.

—¿Cuál es esta relación coste beneficio?

—Al principio, para poner en marcha un plan debemos realizar un análisis de colesterol y un diagnóstico genético, y después poner un tratamiento al paciente. Todo esto cuesta, pero al realizar el análisis de cuánto se evitaría por pérdida de productividad laboral en gente joven y en episodios cardiovasculares, concluimos que el sistema sanitario ahorra dinero. Y los ciudadanos mejorarán su calidad de vida. Por cada ocho personas que detectemos y tratemos en los próximos diez años evitaremos un infarto de miocardio o una muerte coronaria, por lo que este plan debería ser una prioridad.

AL TRASLUZ

Exportar

No figuran en ninguna balanza comercial como exportaciones. Los flujos que generan no son cuantificables

Montse García

en cifras. Quizás sea lo mejor; también se puede morir de éxito o, tal vez, muchos ni tendrían la oportunidad de pasar la primera criba. Es música, en este caso, pero también podría ser teatro u otra expresión artística. Y es música porque la banda The Funkles acaba de tomar el avión hacia Finlandia. Lo hace casi sin darle tiempo a deshacer las maletas después de su visita a Rusia para participar en otro festival. En marzo, el trío de jazz Sumrrá emprendió su gira más larga por Centroamérica y, a finales de mes, tomarán un avión rumbo a China. Bandas de muy diferentes estilos que forman parte del paisaje sonoro de Santiago al protagonizar sus veladas musicales. Muchas veces tienen que interesar fuera para que empecemos a darle valor a lo que en casa se ha convertido en cotidiano. Tampoco debe sorprender, porque pasa en demasiados ámbitos. Pero la música, o cuando Chévere o Voadora representan sus funciones teatrales en otros puntos, son una buena carta de presentación. ¿No miramos con envidia hacia otros países o ciudades poniendo el ejemplo de sus creaciones culturales? Pues, de vez en cuando, también hay que mirar un poco lo que tenemos y disfrutarlo. La cultura no está en esa balanza de exportaciones que de manera periódica refleja nuestras relaciones comerciales con otros países, pero, sin duda, si figurase, quizás sorprendería su nivel de incursión más allá de nuestras fronteras. La lista de países en los que ha dejado su impronta podría ser la envidia de multinacionales.

Jornadas del
Bacalao
del 8 al 16 de abril

A taberna da feira

Salgueirños, 24. Santiago (Frente a Hacienda) T. 981 938 400

Grupo Los Robles