

**En este número...**

Un parón inexplicable .....2

Apoyo gubernamental a la  
detección de la HF  
en Inglaterra .....3



La Fundación sigue dando sus  
propios pasos hacia la  
detección de HF .....4 y 5

Nueva jornada dedicada a las  
familias con HF .....6 y 7

Europa anima a luchar contra la  
obesidad en la infancia .....8

Noticias .....9 y 10

La Fundación se hace presente  
en Europa .....11

Recetas de verano .....12

Cartas a la FHF .....13 y 14

Qué hace la FHF .....15

**Fundación Hipercolesterolemia Familiar**

C/ General Álvarez de Castro, 14, 1.º E  
28010 Madrid  
Tfns.: 915042206/915570071 Fax: 915042206  
Web: [www.colesterolfamiliar.com](http://www.colesterolfamiliar.com)  
e-mail: [info@colesterolfamiliar.com](mailto:info@colesterolfamiliar.com)  
Clasificada como fundación benéfico-asistencial  
Orden Ministerial de 28 de octubre de 1997



## Europa avanza contra la HF; España, a la espera

### Las novedades en varios países europeos contrastan con la parálisis de los planes en España

De Europa llegan buenas noticias: el anuncio de nuevos planes de detección de la Hipercolesterolemia Familiar (HF) en Gran Bretaña o la celebración del congreso anual de la Sociedad Europea de Aterosclerosis dan muestras de la vitalidad de la lucha contra esta enfermedad fuera de nuestras fronteras.

Entre todas esas novedades, destaca la iniciativa de las autoridades sanitarias británicas, que han anunciado la puesta en marcha de un programa de detección del riesgo cardiovascular, al mismo tiempo que el Instituto Nacional para la Salud y Excelencia Clínica (NICE) ha presentado una guía para el diagnóstico y tratamiento de la HF con el objetivo de reducir las muertes prematuras por HF (página 3).

Todo ello ocurre mientras en España la actividad gubernamental contra la HF sigue en un notorio parón desde hace meses: no hay noticias de un programa de detección nacional contra la enfermedad y el Ministerio de Sanidad sigue sin presentar una propuesta de financiación para llevar a cabo la aplicación de la aportación reducida para la ezetimiba, tal como aprobó la comisión de Sanidad del parlamento hace ya dieciocho meses (editorial, página 2).

Aquí, el avance contra la enfermedad sigue dependiendo de iniciativas de organizaciones de pacientes como las que desde la Fundación Hipercolesterolemia Familiar hemos llevado a cabo en Pruna (Sevilla), donde se celebró una nueva jornada de detección (páginas 4 y 5), o la Jornada de Familias con HF que tuvo lugar en el Palacio de Congresos de Madrid el pasado mes de mayo (páginas 6 y 7), con gran asistencia de padres y niños, tal como muestra la fotografía que traemos esta vez a nuestra portada.

## Un parón inexplicable

Recientemente Bernat Soria, Ministro de Sanidad declaraba que “se van a mantener e intensificar las políticas de prevención” y que “la crisis económica no frenará las ayudas para financiar determinados programas de salud”. Desde la Fundación Hipercolesterolemia Familiar damos la bienvenida a estas palabras del ministro, pero seguimos esperando una respuesta a dos temas concretos que venimos planteando al Ministerio desde hace tiempo y que tienen que ver con la equidad y calidad del sistema sanitario: la financiación para la ezetimiba y la puesta en marcha de un programa de detección precoz de la Hipercolesterolemia Familiar (HF).

**Los países que integran la experiencia de sus pacientes en sus sistemas de salud, además de ofrecer una mayor calidad asistencial, también tienen un ahorro en el gasto sanitario**

Hace ya un año y medio que nuestro parlamento aprobó la aportación reducida de ezetimiba para el tratamiento de la HF y, sin embargo, el Ministerio de Sanidad sigue sin presentar una propuesta de financiación. Hace nueve meses la Fundación hizo llegar al Ministerio una memoria económica sobre el coste de la aplicación de la aportación reducida, según solicitud del

Ministerio, pero todavía seguimos sin respuesta. Es cierto que el periodo electoral supuso un parón en la actividad legislativa, pero en el momento actual no existe ninguna justificación para demorar su puesta en marcha. Esta demora no la entienden los pacientes ni sus familias, que a través de sus cartas nos hacen llegar sus quejas, ni la repercusión que el coste del tratamiento tiene en su economía familiar, cosa que tampoco entienden los profesionales sanitarios ni los parlamentarios de la comisión de Sanidad.

El otro tema pendiente es la puesta en marcha de un programa de detección precoz de la HF, que debería coordinar el Ministerio de Sanidad, tal y como hemos venido insistiendo. La reciente presentación de una guía para la HF por el prestigioso Instituto Nacional para la Salud y Excelencia Clínica (NICE) británico en la que recomienda la detección y tratamiento precoz de las familias con HF debería significar un importante apoyo para la implementación de un programa de detección de la HF en nuestro país. Desde nuestra Fundación, junto con los profesionales sanitarios, venimos trabajando en este mismo sentido. Y así queremos resaltar nuestro compromiso con la información, educación y detección de la HF en las familias afectadas. Además, recordamos a nuestras autoridades sanitarias que los países que integran la experiencia de sus pacientes en sus sistemas de salud, además de ofrecer una mayor calidad asistencial, también tienen un ahorro en el gasto sanitario.

### Personaje



**Antonio Sánchez García**

36 años  
Pruna (Sevilla)

Dice Antonio que descubrió que tenía la Hipercolesterolemia Familiar (HF) “en plena calle”, cuando sufrió un infarto a los 34 años, a partir del cual estuvo siete días en la UCI, de donde salió con cuatro stent en sus obturadas arterias. Hasta entonces, no tenía ni idea de que pudiera tener el colesterol elevado.

Su caso, junto con el de su familia materna, es especialmente dramático: su madre, con 50 años, un hermano con 28, una prima con 14, y un sobrino de 2 años han fallecido por infarto. Y otro hermano de 38 años ha sufrido otro infarto, aunque salvó la vida. En la rama materna, su abuelo murió de infarto a los 62 años, hace de eso mucho tiempo. Y ahora mismo, saben de tres sobrinos menores de edad que tienen la HF.

Y es que a partir de su ataque cardiaco, Antonio decidió investigar y, con la ayuda del doctor José Villar, del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, comenzó a tirar del hilo hasta ver todos los casos de su familia. Recientemente, la Fundación Hipercolesterolemia Familiar se trasladó a su localidad de residencia, Pruna (Sevilla), para hacer análisis a toda la familia.

Antonio está prejubilado a sus 36 años, pero no por la HF, sino por un accidente laboral anterior, que le dañó gravemente la columna vertebral. “Con el accidente, la vida me dio un vuelco, y al año tuve el infarto”, explica. Ahora lleva una vida sana, medicado, y procura caminar (no puede correr, se lo impide su dañada columna). “Delgado sí que estoy, no abuso con la comida”, reconoce. Si se le pregunta qué tiene que decir a las personas afectadas por HF, lo tiene claro: “Que no lo dejen, porque un infarto te cambia la vida”.

# Apoyo gubernamental a la detección de la HF en Inglaterra

Dos importantes noticias para mejorar la salud cardiovascular en Inglaterra han abierto las puertas a un programa nacional de detección de la Hipercolesterolemia Familiar (HF). La primera la anunció en abril Alan Johnson, ministro de Sanidad, cuando dio a conocer los planes del gobierno para desarrollar un programa de detección del riesgo cardiovascular, por ser esta enfermedad la primera causa de muerte en el país. En este programa de prevención, además de medir el colesterol, se acentuará la importancia de la historia familiar de hipercolesterolemia. La segunda noticia acaba de publicarla en este mes de agosto el prestigioso Instituto Nacional para la Salud y Excelencia Clínica (NICE), que ha presentando una guía para el diagnóstico y tratamiento de la HF con el objetivo de reducir las muertes prematuras por HF.

Esta nueva guía basada en la evidencia científica promete un gran cambio en la forma en que la HF deberá ser identificada y tratada, que servirá para que este trastorno a menudo olvidado sea tenido en cuenta desde la atención primaria, para iniciar cuanto antes su detección y control. Una de las recomendaciones más significativas del NICE es la detección en cascada familiar, lo que significa identificar a los familia-

**La administración sanitaria británica ha puesto en marcha un programa de detección de riesgo cardiovascular y ha presentando una guía para el diagnóstico de la HF**

res de las personas con HF, que debe completarse con el diagnóstico genético en aquellos casos con sospecha o diagnóstico clínico de HF, al igual que se está haciendo eficazmente en Holanda.

## Desde un punto de vista sanitario es difícil entender el silencio del Ministerio español

La HF es el trastorno genético más frecuente (tanto como la diabetes insulinodependiente) y en España afecta a unas 100.000 personas de los que menos del 20 por ciento están diagnosticados. En la guía realizada por el NICE se informa que la calidad del tratamiento y seguimiento de la HF es significativamente inferior a los estándares médicos recomendados. Con esta guía, el NICE está enviando un mensaje muy claro a la administración sanitaria: al tratarse la HF de un problema de salud grave, su detección deberá ser prioritaria en la agenda de los gobiernos.

### Apuesta por la prevención

Desde la Fundación Hipercolesterolemia Familiar damos la bienvenida a estas iniciativas, porque también nosotros en nuestro país desde hace tiempo apostamos por objetivos similares. Y aprovechamos una vez más estas páginas para recordar al Ministerio de Sanidad que desde hace años le venimos demandando la puesta en marcha de iniciativas encaminadas a la detección precoz de las personas con HF para que con un adecuado tratamiento podamos prevenir miles de muertes por enfermedad coronaria pre-

matura en esta población. Y así se lo hemos manifestado al secretario general del Ministerio de Sanidad, José Martínez Olmos. Sin embargo, desde un punto de vista sanitario es difícil entender el silencio del Ministerio como respuesta, o lo que es lo mismo, su no implicación en el desarrollo a nivel nacional de un programa de detección de la HF.

A diferencia de la política de silencio del Ministerio de Sanidad, queremos destacar que diez comunidades autónomas ya están realizando la detección genética de HF. Y que la Consejería de Sanidad de Castilla y León ha presentado un programa modélico de detección precoz de la HF a través de la identificación genética de los familiares de un caso índice con diagnóstico clínico y genético. Este programa de prevención implica al ámbito de la salud pública junto con los servicios asistenciales, tanto de atención primaria como especializada. En el contexto de este programa pionero, con la colaboración de la Fundación, se ha iniciado el pasado mes de junio la formación de los profesionales sanitarios mediante cursos y documentación científica.

Por tanto, esperamos que la presentación de la guía de HF por el NICE británico junto con la apuesta realizada por numerosas comunidades para la detección de la HF sirvan de reflexión y estímulo al Ministerio de Sanidad para que coordine un programa de detección precoz de la HF. De esta forma cumplirá con uno de sus retos fundamentales: la mejora de la cohesión y calidad de la asistencia sanitaria. Y además, conseguirá que los pacientes con HF no se sientan discriminados respecto a otros colectivos con patologías crónicas.

# La Fundación sigue dando sus propios pasos **contra la HF**

## Nueva jornada de diagnóstico genético en la localidad sevillana de Pruna

La Fundación Hipercolesterolemia Familiar, dentro de su campaña de identificación de nuevos casos de Hipercolesterolemia Familiar (HF), llevó a cabo recientemente una jornada de diagnóstico genético en la localidad de Pruna (Sevilla).

Antonio Sánchez García, de 36 años (ver personaje de la página 2) fue el verdadero protagonista de la jornada, que se llevó a cabo gracias a su tenacidad buscando el origen de tantas desgracias ocurridas en la familia de su madre, María García Arias, que fue la primera en sufrir el infarto que le costó la vida a los 50 años. María murió "de repente", eso es lo que se decía. Y dejaba siete hijos al cargo de su padre. Sin embargo, Antonio empezó a sospechar que en la familia debía de haber "algo" que podría ser el origen igualmente de la muerte por infarto de miocardio de su hermano Moisés a los 28 años y de la de su sobrino de 2 años, hijo de su hermana Dolores. También sus tíos, hermanos de su madre —Ana, Manuel, José y Francisco— habían sufrido infartos.

### Insistencia

Antonio insistía en que se estudiara a su familia, sobre todo a raíz de que él sufriera un mareo, que en principio achacaron a una subida de tensión y que a pesar de visitar al médico de cabecera y pasar por los hospitales comarcales, acabó en infarto de miocardio. Tenía 36 años, y corría la misma suerte familiar. Precisó de una intervención en el Hospital Virgen del Rocío en la que se le colo-

caron cuatro *stents* para abrir las arterias coronarias obstruidas. Él insistía en que se estudiara a su familia. Y fueron las enfermeras de rehabilitación cardíaca quienes le hablaron de la existencia en el mismo centro hospitalario de la Unidad de Lípidos que dirige el doctor José Villar.

Y así, con el apoyo de la Fundación, se le hizo el diagnóstico genético, con resultado positivo de Hipercolesterolemia Familiar Heterocigota. Una vez conocido el resultado, se programó llevar a cabo la jornada de diagnóstico genético en Pruna, lugar de residencia de la familia, con la colaboración absoluta de An-

**La jornada se celebró gracias a la tenacidad de Antonio Sánchez, que ha buscado el origen de las desgracias de su familia materna**





tonio, "caso índice" de la familia García Arias. Esto significa que Antonio ha sido el primer caso diagnosticado genéticamente de HF en su familia, lo que permite iniciar la detección al resto de los familiares —detección en cascada familiar—. La jornada se llevó a cabo el pasado día 14 de junio. El equipo de la Fundación, compuesto por dos médicos y una coordinadora se desplazó desde Madrid para reunirse en Pruna con los doctores José Villar y Ovidio Muñiz, internistas del Virgen del Rocío, y Mari Cruz, la enfermera.

### Apoyo local

Desde el primer momento contamos con el apoyo de la alcaldesa y del coordinador médico del centro de salud, lugar en donde nos dimos cita el sábado 14. Antonio estaba tranquilo, por fin había conseguido estudiar a su familia, incluidos los niños, y de esta manera prevenir la aparición prematura de un infarto de miocar-



dio. Ahora ya sabía que la HF es el origen de tanta desgracia familiar. Ha trabajado con esfuerzo y empeño en convencer a sus familiares para que acudieran a la cita y lo ha conseguido. Su tío Francisco, "cansado de médicos", esta vez no ha acudido, sin embargo, la próxima vez dice que irá. En estos últimos días acaba de sufrir su sexto infarto con 56 años. El primero lo tuvo a los 35.

Se estudiaron 55 casos, de ellos, 17 niños. Al finalizar la jornada tuvimos una

**Uno de los familiares, "cansado de médicos", no acudió a la cita, pero lo hará: acaba de sufrir su sexto infarto con 56 años**

charla-coloquio en la Casa de la Cultura. Estábamos algo cansados, especialmente los niños, pero esto no mermó el interés del coloquio en el que todos querían conocer todo lo relativo a la HF, a su tratamiento y especialmente a la dieta, que es lo que ellos pueden cambiar. Estaban todos muy sensibilizados con este tema, porque durante la mañana cada uno de ellos rellenó su cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. Ahora todos forman parte del Estudio de Seguimiento de Familias con HF (Estudio de Cohorte). Y esperamos que dentro de unos años este estudio nos permita avanzar en el conocimiento de la HF para así conseguir una medicina preventiva y predictiva.

**Se estudiaron 55 casos, de ellos, 17 niños: todos cumplimentaron un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos**

## Nueva jornada dedicada a las familias con HF

La Fundación Hipercolesterolemia Familiar, en colaboración con el Instituto Flora, celebró un año más la Jornada de Familias con HF. Este encuentro ha contado con familias de diversos puntos del país, que han querido disfrutar de este evento, como miembros a su vez de esta gran familia que integra la Fundación. Ése fue el sentir general de los participantes en los diferentes talleres que tuvieron lugar a lo largo del día 24 de mayo en el Palacio de Congresos de Madrid.

El lema de la jornada, "Quiere a tu corazón en familia", caló entre los asistentes, que acudieron de forma masiva a las charlas coloquio que impartieron nutricionistas del Instituto Flora y que a juzgar por los testimonios recibidos en la Fundación a través de Internet, cartas y llamadas telefónicas ha despertado en ellos un enorme interés, agradeciendo de forma muy especial las explicaciones sobre la composición de los alimentos y los diferentes tipos de grasa. También han agradecido las "recetas cardiosaludables" proporcionadas por Flora, que combinan de forma sencilla la teoría nutricional con la práctica de una comida sabrosa y a la vez sana. Esta máxima la pudimos comprobar con el *buffet* cardiosaludable que todos compartimos y disfrutamos.

"Mueve tu corazón" fue otro de los mensajes de la jornada, expresado en el taller de



baile, en el que mayores y pequeños disfrutaron, moviéndose al son de la música sin complejos. Estamos seguros de que la reunión consiguió su objetivo principal:

sensibilizar a las familias con HF sobre la importancia de un estilo de vida y de alimentación saludable en el control del colesterol. Estamos seguros de que los artículos publicados en los diferentes medios de comunicación han conseguido igualmente llevar este mismo mensaje al resto de la población.

### Juegos para los más pequeños

Los más pequeños disfrutaron jugando alrededor de la pirámide de los alimentos que en formato gigante, lleno de luz y color, presentaba especialmente las frutas y verduras con un atractivo especial. Y es que en la infancia es donde deben quedar bien anclados los buenos hábitos dietéticos. Este hecho ha sensibilizado a los padres de nuevo, conscientes de la in-





fluencia del grupo familiar en los buenos hábitos dietéticos. Sin embargo, la opinión general es que la escuela debe implicarse igualmente en la educación alimentaria (ver pagina 8 de este Boletín y la sección de cartas), porque cada vez son más los niños que comen en el colegio y los menús en general tienen un alto con-

tenido calórico y carecen de frutas y verduras, hecho que preocupa a las familias.

Desde la Fundación apoyamos a los padres a impulsar acciones encaminadas a la mejora de la dieta, que ya cuenta con importantes logros, algunos ya publicados en las páginas de este Boletín. Ahora todos desea-

mos que la administración sanitaria se haga eco del sentir de las familias en esta jornada, que apuestan por la mejora de la dieta en la familia y en la escuela. Promover una alimentación sana es evitar también el sobrepeso, que ya presenta un tercio de la población. Crecer en salud es la mejor inversión en la vida de los ciudadanos.

## Simposio científico sobre riesgo cardiovascular

El pasado 23 de mayo la Fundación Hipercolesterolemia Familiar celebró en Madrid un simposio sobre Hiperlipemias Genéticas y Riesgo Cardiovascular. En esta reunión, a la que asistieron numerosos médicos de atención primaria y especializada, se realizó una actualización de las hiperlipemias familiares como la Hipercolesterolemia Familiar (HF) y la Hiperlipemia Familiar Combinada. Un aspecto destacado fue la presentación del plan gubernamental holandés de detección genética de la HF en cascada familiar, que ya ha conseguido diagnosticar a más de la mitad de la población holandesa con este trastorno. Su ponente, el doctor Joep Defesche, del centro médico de Amsterdam y director del programa MEDPED de la OMS, comentó que "el diagnóstico genético es fundamental, ya que ciertas mutaciones producen un mayor riesgo cardiovascular. Además, el conocimiento de que la presencia de un factor genético es la causa de la hipercolesterolemia implica un mejor seguimiento del tratamiento por parte del paciente y también una mayor motivación para el médico".

A lo largo de la jornada, también se analizó la situación de la HF en España y se presentó el Registro de Hiperlipemias Genéticas que incluye el seguimiento de más de 1.000 casos. Además, se actualizaron las recomendaciones en el tratamiento tanto de niños como de adultos, que abarcan desde las medidas dietéticas hasta medidas farmacológicas que incluyen el tratamiento combinado y técnicas más avanzadas como la LDL-Aféresis. También se abordaron aspectos económicos como la relación coste-eficacia del tratamiento integral en el paciente de alto riesgo cardiovascular y que tan importantes son a la hora de priorizar las políticas de salud.



# Europa anima a luchar contra la obesidad en la infancia

La Comisión Europea de Salud Pública ha elaborado recientemente un informe que anima a evitar la obesidad durante la infancia y adolescencia. Sus recomendaciones van dirigidas a las familias, a los colegios y a los gobiernos. Todos debemos implicarnos en la educación y en el cambio de hábitos higiénico dietéticos.

## ¿Qué podemos hacer para frenar esta epidemia?

El problema de la obesidad exige acciones serias desde los gobiernos, porque además de ser una amenaza para la salud de la población, está ocasionando grandes costes a los sistemas sanitarios. Por lo tanto, se necesitan acciones políticas acompañadas de estrategias que exigen el compromiso de todos: administración sanitaria, grupos multisectoriales y multidisciplinares, organizaciones de pacientes, técnicos y medios de comunicación. A los gobiernos les corresponde ejercer un papel centralizador que necesita la cooperación de todos los integrantes del sistema, informando y animando a los individuos y a las familias a mejorar sus hábitos de vida.

## No a la publicidad engañosa

La publicidad televisiva vende y engancha a la sociedad, sobre todo a los jóvenes. Es

obligación de los gobiernos controlarla para evitar transmitir mensajes engañosos, y mucho menos que celebridades y deportistas estimulen a la población a seguir su ejemplo, utilizando determinados productos que en la mayoría de los casos sólo sirven para crear falsas expectativas. Estas restricciones también deben hacerse en medios como Internet.

## El etiquetado de los alimentos deben contener información clara y visible

Este es otro de los objetivos que hay que abordar, para que los consumidores puedan entender el etiquetado de los alimentos de forma fácil, y así poder elegir aquellos productos adecuados, evitando los productos ricos en azúcar, sal y grasas inadecuadas.

## Es necesario promover en la escuela programas de actividad física

La escuela es el lugar ideal para desarrollar programas de prevención de la obesidad por varios motivos. En primer lugar, los niños pasan muchas horas en ella y aprenden los principales hábitos y desarrollan su personalidad; en segundo lugar en la escuela comen, lo que permite corregir dietas incorrectas. Se habla mucho de depor-

te a nivel competitivo, pero los gobiernos deben promocionar en la escuela programas de actividad física que no sean excluyentes, creando un entorno que permita la elección de estilos de vida más saludables. Y que nos ayude a movernos sin pensar en coger el coche para todo y a no consumir nuestro tiempo libre sentados en el sofá delante del televisor.

## ¿Cómo podemos mejorar los menús en la escuela?

Como ejemplo ilustrativo, un estudio reciente realizado en Estados Unidos con más de 1.300 niños de cuarto y sexto curso de Primaria ha demostrado que el establecimiento por parte de la propia escuela de medidas encaminadas a una dieta sana obtuvo una reducción del 50 por ciento de la obesidad en el grupo al que se aplicó el programa, y se mantenían los resultados a los dos años de seguimiento (*Pediatrics*, 2008). Entre las medidas tomadas se incluían servir el desayuno en clase, la formación de los profesores en aspectos dietéticos y nutricionales y una política de la escuela que restringiese algunos alimentos, por ejemplo, las bebidas azucaradas y zumos de frutas con excesivo azúcar, y que limitase la venta de productos de dispensación en máquinas (refrescos, patatas y bollería).

Por lo tanto, se debe recomendar que los consejos escolares tengan entre sus objetivos prioritarios reforzar los hábitos higiénico-dietéticos de los alumnos evitando en los menús la "comida basura" y las bebidas carbonatadas, que los niños extraen de las máquinas expendedoras. También en esta misma línea deben actuar las familias. Los padres están obligados igualmente a hablar a sus hijos de la necesidad de tomar fruta fresca y comida sana, evitando esta nueva costumbre de darles dinero para "comprar un bollo", en lugar de prepararles un bocadillo.



# Noticias • Noticias • Noticias • Noticias

## Beneficios del consumo de ácidos grasos omega-3



Los omega-3 son ácidos grasos esenciales y, por tanto, necesarios para un correcto funcionamiento de nuestro organismo. Los podemos dividir en dos grupos: de cadena corta y de cadena larga. A los de cadena larga, ácido eicosapentaenoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA) se les ha asociado con una reducción en el riesgo de la enfermedad cardiovascular (ataque cardiaco) y cerebrovascular (ictus). Esta protección cardiovascular se debe a que regulan el ritmo del latido cardiaco y ayudan a reducir la presión arterial, la tendencia de la sangre a formar trombos y los triglicéridos. La fuente más importante de omega-3 de cadena larga la encontramos en el pescado graso (azul) y también están presentes aunque en menor cantidad en el pescado blanco.

Otros beneficios descritos recientemente revelan que el consumo de omega-3 durante el embarazo mejora la capacidad cognitiva y visual del niño. También un estudio realizado en España y presentado en el Congreso de Pediatría ha demostrado que en un grupo de niños entre 8 y 14 años que tomaron durante cinco meses una leche enriquecida en aceite de pescado rico en DHA presentaban una mejora en su capacidad intelectual respecto al grupo que no tomó estos ácidos grasos omega-3.

Debido a los efectos beneficiosos de los omega-3, la Organización Mundial de la Salud recomienda incorporar a la dieta entre 200 y 500 mg diarios de ácidos grasos omega-3 de cadena larga para garantizar la salud cardiovascular y mejorar el desarrollo cerebral. Para conseguir un aporte adecuado de omega-3 debemos incluir en nuestra dieta la toma de pescado al menos dos veces por semana, uno de los cuales debe ser azul. Las mujeres embarazadas y las personas con elevado riesgo de enfermedad cardiovascular deben tomar pescado, al menos, tres veces por semana y dos deben ser de pescado azul. Si no es posible tomar esta cantidad de pescado, una alternativa es suplementar la dieta con aceites de pescado que están disponibles en capsulas o en forma líquida incorporados en alimentos enriquecidos en omega-3 como los lácteos.

## El consumo de bebidas azucaradas en niños contribuye al sobrepeso

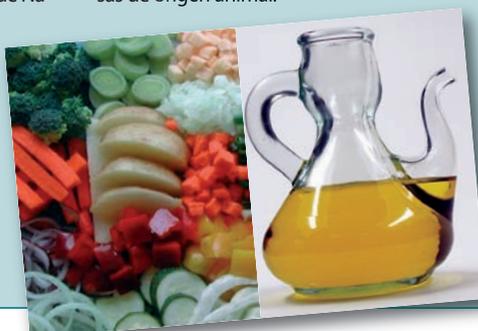
Las bebidas azucaradas, energéticas o isotónicas y los zumos de fruta representan una fuente de calorías que contribuye a un exceso de aportación calórica en niños y adolescentes. Dos encuestas poblacionales realizadas en Estados Unidos con unos 10.000 sujetos demostraron un aumento de las calorías por persona atribuidas a este tipo de bebidas de 242 a 270 kcal/día. El aumento más significativo, de hasta el 20 por ciento, se produjo en la población infantil de entre 6 y 11 años. El control de un exceso de consumo de este tipo de bebidas puede ayudar a controlar el sobrepeso y la obesidad.

*Pediatrics, 2008*

## La dieta mediterránea puede prevenir la diabetes

La dieta mediterránea tradicional ha recibido un nuevo aval científico. Un estudio epidemiológico realizado en la Universidad de Navarra con datos de unos 13.000 antiguos alumnos ha revelado que los que seguían una alimentación mediterránea tradicional presentaban menos probabilidad de sufrir diabetes de tipo 2 (aparece en la edad adulta). La alimentación estaba basada en el aceite de oliva, frutas, verduras, cereales, frutos secos y pescado. Y en me-

nor cantidad, carne, productos lácteos y alcohol. Esta dieta es rica en fibra y baja en grasas de origen animal.



La media del periodo de seguimiento fue de 4,4 años y aunque los participantes tenían algún factor de riesgo para la diabetes, tales como antecedentes familiares y una mayor edad, los que tenían entre sus hábitos la dieta mediterránea presentaban un 83 por ciento de disminución en el riesgo de presentar diabetes. Estos datos sugieren que la dieta mediterránea proporciona una protección significativa en el desarrollo de diabetes de tipo 2.

*British Medical Journal, 2008*

# Noticias • Noticias • Noticias • Noticias

## La enfermedad coronaria se asocia al deterioro mental

Tener los niveles de colesterol elevados, fumar, presentar hipertensión arterial y diabetes, son los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad coronaria. Y puede que también sean una causa probable de deterioro cognitivo y demencia. Esta es la hipótesis que sugiere un estudio británico que desde hace unos 20 años ha seguido la salud cardíaca y mental de cerca de 6.000 funcionarios del gobierno británico de mediana edad. Este estudio ha demostrado que los que padecen del corazón, y especialmente los varones, presentan mayores signos de deterioro mental. Y este deterioro es más evidente cuanto más antigua sea la dolencia cardíaca. El objetivo de la investigación fue analizar la relación entre la enfermedad coronaria y la salud mental. Los participantes fueron reclutados en 1985,

cuando contaban entre 35 y 55 años de edad, y fueron sometidos a siete exámenes médicos y varios cuestionarios para evaluar diferentes parámetros, entre ellos su salud cardíaca y su rendimiento mental y cognitivo. Se tuvieron en cuenta los eventos cardiovasculares que sufrieron los participantes, como angina de pecho e infarto de miocardio no mortal.



El estudio reveló que los varones y las mujeres con antecedentes de enfermedad coronaria presentaban peores puntuaciones en las pruebas de razonamiento, vocabulario y memoria verbal que sus compañeros de trabajo sin signos de enfermedad coronaria. El estudio también mostró que el riesgo mental es mayor cuanto más antigua sea la presencia de enfermedad coronaria, especialmente si habían tenido el primer episodio coronario hacía más de 10 años. Los investigadores señalan que los factores vasculares de riesgo coronario serían también responsables del deterioro mental probablemente a través de mecanismos relacionados con un déficit en el riesgo sanguíneo cerebral. En resumen, y como ya hemos descrito en anteriores boletines, tenemos que prevenir y controlar los factores de riesgo cardiovascular porque "todo lo que es malo para el corazón también lo es para el cerebro".

*European Heart Journal, 2008*

## Las estatinas podrían prevenir la demencia...

Las personas con un elevado riesgo de demencia que toman estatinas para controlar el colesterol tienen la mitad de posibilidades de desarrollar demencia. Éste es el resultado principal de un estudio realizado en Estados Unidos y que incluyó a más de 1.600 personas mayores de 60 años que no presentaban deterioro cognitivo o demencia, pero que sí tenían factores de riesgo para desarrollar demencia, como colesterol elevado, diabetes, hipertensión o enfermedad cardiovascular. Durante los cinco años que duró el estudio los sujetos que tomaron estatinas tuvieron menos riesgo de desarrollar demencia que los sujetos que no tomaron estatinas. Los investigadores sugieren que la toma de estatinas para reducir el colesterol en los pacientes con factores de riesgo cardiovascular podrían prevenir la aparición de demencia y otros tipos de deterioro cognitivo.

*Neurology, 2008*

## ... y ayudan a reducir la presión arterial

Las estatinas, además de disminuir el colesterol, también contribuyen a reducir la presión arterial de forma ligera. Esta conclusión se deriva de un estudio realizado con unos 1.000 pacientes. Los que tomaron estatinas presentaron una disminución tanto de la presión arterial sistólica como diastólica al mes de tratamiento respecto a los que tomaron un placebo (sustancia inerte). Una vez que suspendieron el tratamiento con estatinas la presión arterial volvió a subir.

*Archives of Internal Medicine, 2008*

## La Fundación se hace presente en Europa

La Fundación Hipercolesterolemia Familiar ha estado presente en el congreso anual de la Sociedad Europea de Aterosclerosis que se celebró en Estambul del 26 al 29 de abril. Dentro del congreso se realizó un simposio dirigido por la organización internacional MEDPED (siglas en inglés de realizar un diagnóstico precoz para prevenir la muerte precoz) que identifica y ayuda a

tratar a las personas con Hipercolesterolemia Familiar (HF). En este simposio se analizó la importancia de un diagnóstico y tratamiento precoz de la HF que debe comenzar en la infancia. Dentro de la actualización del diagnóstico genético se presentaron los resultados de la plataforma de un ADN-chip para el diagnóstico genético de la HF (conocida como Lipochip) que se está utilizando en España y que próximamente se utilizará en otros países europeos.



En este congreso la Fundación Europea de pacientes con hipercolesterolemia y conocida como HEART EU (siglas en inglés de Hiperlipidemia, Educación, Investi-

gación y Tratamiento) y formada por España, Holanda, Inglaterra y Noruega, participó a través de un stand en el que se facilitó información sobre las hiperlipemias familiares con el objetivo de sensibilizar a los profesionales sanitarios y ampliar esta red a otros países.

## Intercambio de experiencias entre España y Argentina

La primera jornada ibero-argentina de actualización en el diagnóstico y tratamiento de las Hiperlipemias Familiares tuvo lugar en Buenos Aires el pasado 8 de agosto. La reunión contó con la participación de los doctores Pedro Mata y Rodrigo Alonso de la Fundación Hipercolesterolemia Familiar de España y de los doctores Marcelo Tavella y Martín Pucci del grupo PROPIA (Programa de Prevención del Infarto en Argentina) de la Universidad Nacional de La Plata.

El objetivo principal de la jornada fue la divulgación de los últimos avances científicos en relación al diagnóstico genético y tratamiento de la Hipercolesterolemia Familiar (HF). Este foro pretende ser el origen de una estrecha colaboración entre ambos países para poner en marcha en Argentina la detección genética de la HF como se está realizando en España para así poder realizar un intercambio de experiencias clínicas y epidemiológicas entre ambos países. A esta jornada asistieron médicos especialistas y médicos de familia y tuvo una amplia cobertura informativa en varios diarios argentinos.



## Presentado un programa de detección de la HF en Chile

El 11 de agosto se celebró en la Clínica Las Condes, de Santiago de Chile, la presentación del Programa de Detección Familiar y Tratamiento de los pacientes con Hipercolesterolemia Familiar (HF). Esta jornada estuvo dirigida por la doctora Ada Cuevas, que será la responsable del programa. Al evento asistieron numerosos médicos y una gran cantidad de familias con HF, con la presencia de niños y adolescentes.

El Programa se basa en la experiencia de la Fundación Hipercolesterolemia Familiar de España que ha apoyado esta iniciativa. En esta ocasión, la Fundación estuvo representada por el doctor Rodrigo Alonso, quien impartió una conferencia sobre la importancia de la detección precoz de la HF en el grupo familiar para conseguir un mejor control de este trastorno. La jornada tuvo una gran cobertura, tanto en prensa como en televisión.



# Recetas de verano

## Arroz con calabacín, pimiento rojo y berenjenas

### Ingredientes

200 g (en crudo) de arroz, dos calabacines, 200 g de pimientos rojos, una berenjena, agua, 30 ml de aceite de oliva virgen, sal

### Preparación

Lavar y cortar las verduras, rehogar con el aceite en una cazuela durante unos 5 minutos. Añadir el arroz, el agua, la sal y lo dejamos hervir 15 ó 20 minutos hasta que el arroz esté hecho.



### Utensilios

Una cazuela.

### Valor nutricional total del menú

(por ración)

Energía: 732 kcal

Proteínas: 34 g (19%)

Hidratos de carbono: 92 g (50%)

Grasas totales: 25 g (31%)

Saturadas: 4 g (5%)

Monoinsaturadas: 15 g (19%)

Poliinsaturadas: 3 g (4%)

Colesterol: 75 mg

Fibra: 7 g

## Mero al horno con patatas



### Ingredientes

600 g de mero, 300 g de patata, ajo en polvo y perejil, 30 ml de aceite de oliva

### Preparación

Precalentar el horno unos 10 minutos a 150 °C. Colocar en una bandeja de horno, sobre una hoja de papel de aluminio, el aceite y las patatas peladas y cortadas en rodajas de 1 cm de grosor. Cuando estén casi hechas se colocan encima los filetes de mero espolvoreados con el ajo y el perejil. Dejar hornear 20 ó 30 minutos a fuego medio (180 °C).

### Utensilios

Horno.

## Gazpacho de sandía

### Ingredientes

1/2 sandía, 1 tomate

### Preparación

Cortar la sandía por la mitad, pelar y cortar en trozos. Meter la sandía en una jarra junto con el tomate sin piel y triturarlo. Colar las pepitas y servir en copas individuales.



### Utensilios

Una batidora.



Comida tipo de un día, planificada para una dieta de 2.000 kcal, con una distribución de principios inmediatos equilibrada, un aporte graso principalmente de origen monoinsaturado y un contenido bajo en colesterol y alto en fibra. Esta comida incluye 30 g de pan blanco (una pulga). Las recetas son para 4 raciones. Si se tiene sobrepeso, se recomienda reducir las cantidades en aproximadamente un 20-25 por ciento.

Maria Garriga  
Dietista de la Fundación Hipercolesterolemia Familiar.

# Cartas a la FHF

Os animamos a que nos hagáis llegar vuestras opiniones, sugerencias o simplemente desahogos. Este Boletín es de todos y quiere ser un lugar de encuentro. Esperamos vuestras cartas y correos electrónicos.

## Sin aportación reducida en Pruna

Estimados amigos de la Fundación, les agradezco su apoyo y también su esfuerzo por venir a Pruna a hacernos la detección genética y también a informarnos sobre los alimentos que debemos tomar diariamente y lo importante que es seguir el tratamiento según el médico nos indica. Yo sigo tratamiento desde hace muchos años, pero todavía no me beneficio de la aportación reducida a las estatinas. A mí me ve el doctor José Villar en la Unidad de Lípidos del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, y por él me enteré de esta medida. Sin embargo, tengo que decirles que no me ha servido de nada, porque he presentado el informe que él me hizo en su día, y me lo ha denegado la inspección sanitaria. Ahora aprovecho a decirselo a ustedes esperando que puedan hacer algo más.

**Francisco Sánchez García**  
Pruna (Sevilla)

*Sentimos que todavía no se esté beneficiando de este derecho que tienen todas las personas que presentan Hipercolesterolemia Familiar Heterocigota. Y que en su caso y en el de sus familiares está demostrado genéticamente. Es probable que la razón por la que se lo han denegado es el desconocimiento del Real Decreto 1348/2003 que lo regula. Por lo tanto, recomendamos a la inspección médica de su área asistencial que solicite información a la Consejería de Sanidad de Andalucía para que canalice la información debidamente coordinada a las diferentes áreas asistenciales, de manera que a los pacientes que soliciten la aportación no se les deniegue por estar desinformados.*

## Preocupación por los menús escolares

Mi marido, mis hijos y yo asistimos el pasado día 24 de mayo a la Jornada de Pacientes organizada por la Fundación y disfrutamos de una jornada divertida pero también altamente educativa, lo cual demuestra que lo sano y educativo no tiene por que ser abu-

rrido. Aprendimos a distinguir las grasas buenas de las malas, a descifrar las etiquetas de los productos para conocer su composición y aprendimos también a valorar la importancia de la dieta y del ejercicio físico en nuestra vida. Como madre con hijos en edad escolar y afectados por HF, me preocupa mucho la alimentación que reciben nuestros hijos en los centros escolares. Aunque los menús son equilibrados y están revisados por nutricionistas, las autoridades sanitarias deberían hacer más hincapié en que fueran también cardiosaludables, por ser beneficioso para todos e insistir en la educación sobre los buenos hábitos alimenticios.

Reflexionando sobre lo aprendido les hago llegar algunas sugerencias sobre algunos aspectos sencillos que se podrían mejorar: restringir al mínimo, o mejor suprimir, el uso de freidoras; usar aceite de oliva (mejor virgen) en lugar del de girasol para cocinar; incluir pavo, conejo y más pescado haciendo el menú más saludable para todos. Si esto no es posible los comedores deberían proporcionar un menú mensual específico saludable, para que la familia esté adecuadamente informada sobre lo que realmente comen sus hijos, y así completar la dieta de forma equilibrada. También sería recomendable que las cafeterías de los institutos sirviesen alimentos saludables para los adolescentes, en lugar de bollería, chucherías y bocadillos altos en grasas saturadas que parecen ser por ahora la única opción para los alumnos en esta edad crucial para su desarrollo y para adquirir buenos hábitos dietéticos.

Las autoridades sanitarias deberían exigir igualmente que todos los productos elaborados especifiquen en el etiquetado sus ingredientes, así como los procesos a los que han sido sometidos. No es igual de saludable el aceite de palma que el aceite de girasol, aunque ambas sean grasas vegetales. Ni tampoco es lo mismo una grasa hidrogenada que una parcialmente hidrogenada. Todo esto deberá estar especificado en la etiqueta. Por último la Fundación podría colaborar elaborando menús cardiosaludables para es-

colares, que podríamos hacer llegar a los centros. Y una lista de recomendaciones para recordarnos los valores de las grasas a la hora de ir a la compra. Y es que una dieta sana es una garantía de salud y bienestar para toda la población.

**Pamela Sprätz Ugarte**  
Madrid

*Muchas gracias en nombre de todas las familias con HF, porque son muchas las que como usted apuntan en esta misma dirección. Nos consta que el esfuerzo llevado a cabo en el colegio de sus hijos por una madre preocupada como usted por la mejora de la alimentación dará muy buenos resultados. También le agradecemos sus sugerencias que pondremos en marcha próximamente.*

## Indignado con la administración sanitaria

Les escribo estas líneas para hablarles de la Hipercolesterolemia Familiar (HF), que mi hijo y yo tendremos de por vida, por lo que necesitamos medicarnos diariamente. Tomamos una pastilla de Ezetrol cada uno, y yo además, una estatina. La estatina sí tiene reducción, pues esta dentro de la aportación reducida, pero no el Ezetrol. Nos gastamos más de 60 euros mensuales. No hay derecho que el Ezetrol formando parte del tratamiento de la HF, no esté subvencionado. Estoy indignado con la administración sanitaria a causa del gran desconocimiento generalizado que existe con esta enfermedad, ya que en mi caso no se me diagnosticó hasta los 31 años. Y sucedió de forma casual, gracias al cambio de mi médico de cabecera. Y digo esto porque los anteriores querían solucionar el problema a base de verduras y deporte, con la consiguiente autoculpabilidad implícita. Yo no fumo, ni bebo. Sigo una dieta sana y practico deporte, pero el colesterol no bajaba. El médico en cuanto vio los análisis me derivó a la unidad de lípidos del Hospital Clínico, en donde me hicieron pruebas, cuyo resultado es que a pesar de mis 38 años, tengo arterias de ancian-

»



no por las placas de colesterol. Gracias al tratamiento, mantengo a raya el colesterol. En la ecografía vascular que me hacen cada seis meses las placas siguen estables, pero no mejoran. Si este doctor no me hubiese derivado a la unidad de lípidos, la posibilidad de sufrir un infarto o cualquier otro evento coronario hubiera sido muy alta. Debido a la enfermedad, mi situación económica me viene justa y no entiendo por qué la administración sanitaria no subvenciona el Ezetrol. ¿Acaso no es más rentable prevenir los mencionados eventos coronarios? Lástima que no me hubiesen hecho caso antes, porque las placas de colesterol en mis arterias podrían haberse evitado. Vaya mi agradecimiento al doctor Daniel Zambón, del Hospital Clínico, y a todos lo que están trabajando contra esta enfermedad que no da síntomas aparentes, pero que sin darte cuenta te puede llevar al infarto.

**Anastasio Santangelo Expósito**  
Sabadell (Barcelona)

*Su caso demuestra una vez más que la información en el caso de la HF es esencial, porque efectivamente, como usted refiere el seguimiento de unos hábitos de vida sanos, junto con el adecuado tratamiento, servirá para controlar la enfermedad, y evitar la progresión de la placa de aterosclerosis. Con respecto al Ezetrol, desde la Fundación insistimos a la Administración con los mismos argumentos que usted tan claramente expresa, y es que efectivamente, en el caso de la HF, el tratamiento no solamente evita la muerte, sino que supone un importante ahorro sanitario. Todos lo sabemos. Sin embargo la administración sanitaria parece ignorarlo.*

### Dudas con los fármacos

Recientemente me han cambiado la medicación que venía tomando: simvastatina 40 mg combinada con el Ezetrol 10 mg. En la última revisión que me hice, esto fue el mes de junio, el médico de cabecera opta por cambiarla por atorvastatina 40 mg. Mi sorpresa es que al preguntarle si se trata de un medicamento nuevo, me dice que no, que esa no es la razón del cambio, sino que la combinación anterior está dando problemas hepáticos. Quisiera que me comentaran algo al respecto, y de paso, saber si la atorvastatina está incluida en aportación reducida. El Ezetrol

ya sé que no está. ¿Hasta cuándo tendremos que esperar?

**María Luisa Montalbán Sánchez**  
Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

*Es probable que haya algún tipo de error en la interpretación de los datos. Si en los análisis de control que le han realizado las transaminasas (enzimas hepáticas) estaban normales indica que toleraba la combinación. Los efectos de simvastatina y atorvastatina a nivel hepático son similares y su tolerancia es buena. La atorvastatina es una estatina, y por ello, está incluida en aportación reducida. El Ezetrol todavía no ha entrado, pero después de que la comisión de Sanidad lo aprobara en el Congreso de los Diputados el 22 de febrero de 2007 mediante una proposición no de ley, esperamos que el Ministerio de Sanidad no demore más su entrada en vigor.*

### Quejas por la burocracia

Hace años que tengo los niveles de colesterol elevados. La farmacéutica habitual me informó que podía acogerme a los beneficios de la aportación reducida al tratamiento, que gracias a la Fundación hemos conseguido. Nosotros somos cuatro hermanos con hipercolesterolemia. Me dirigí a mi médico de cabecera y él mismo rellenó un volante para que, en el centro especializado, el Hospital Vall d'Hebrón, me hicieran beneficiario de la reducción del coste de los fármacos. Para mi sorpresa, a los tres meses recibí la citación del Hospital. Yo pensaba que sería un mero trámite porque quien me atiende y me hace el seguimiento desde años es la doctora del centro de salud. Pero no fue así. Me citaron para pedirme nuevos análisis y me han dado cita para noviembre. Ante mi sorpresa, me comentó que era necesario hacer una nueva valoración. La verdad, ¿no creen que es una pérdida de tiempo para todos? De nuevo he pedido cita con la doctora del centro de salud para explicarle lo acontecido. De todas las maneras, quiero aprovechar la ocasión para manifestarles mi gran agradecimiento por su labor.

**Miquel Frattarola Nicoli**  
Barcelona

Les agradezco la información que me han facilitado para que pueda acogerme a la aportación reducida de las estatinas, que yo tomo habitualmente, viéndome sorprendido por

la falta de información de los estamentos estatales. Es decir, no solo deberían asesorarnos sobre este derecho, sino también sobre el correspondiente trámite sanitario.

**Carlos Navarro García**  
Madrid

A pesar de que ya consigo la aportación reducida para las estatinas, me gustaría que se pusieran de acuerdo las diferentes comunidades autónomas del país a la hora de unificar criterios a seguir en el reintegro de gastos. En estos momentos resulta un proceso largo y complicado.

**Eva Jiménez Jiménez Rosa**  
Miranda de Ebro (Burgos)

El motivo de esta carta es manifestarles nuestro malestar con respecto a la administración sanitaria a la hora de visar las recetas de las estatinas, que en el caso de mi familia directa, nos afecta a cinco personas, además de mis padres, hermanos y sobrinos que se encuentran en esta misma situación. Y es que al no estar autorizado el hospital de Puente Genil para realizar el visado, una vez que nos hacen las recetas y las sellan, se envían al hospital de Montilla. Y sucede que en el trámite, con frecuencia, las recetas se extravían o se pierden y vuelta a empezar. Podría evitarse igualmente el informe anual del especialista, que lleva mucho papeleo innecesario, porque esta enfermedad es de por vida. A veces, se tarda tanto en tramitarlo, que acabo teniendo que pagar los medicamentos de mis hijos. Sin embargo, para mi tratamiento espero todo lo que haga falta, aunque lo interrumpa, porque hay meses que sólo por el tratamiento de mis hijos pagamos 120 euros. Les doy las gracias por permitirme expresar mi opinión, que deseo llegue a las autoridades sanitarias para que entiendan que este trámite es innecesario. Y desde luego, siempre se podría agilizar el papeleo y la burocracia. ¿Por qué no se gestiona a través de la tarjeta sanitaria que ya está informatizada? Deseo dar las gracias por su apoyo, a la unidad de lípidos del Hospital Reina Sofía de Córdoba.

**Rosa María Navarro Ruiz**  
Puente Genil (Córdoba)

*Les damos las gracias por su confianza. Y haremos llegar su testimonio a las autoridades sanitarias para que como usted bien dice se evite la burocracia innecesaria.*

## ¿Qué hace la Fundación Hipercolesterolemia Familiar?

En la Fundación Hipercolesterolemia Familiar, con el apoyo de especialistas, dietistas y personal preparado, ayudamos a través de las líneas telefónicas de apoyo, publicaciones, correspondencia y página web a todos los que están interesados en conocer mejor los riesgos de la enfermedad cardiovascular, sobre todo, los riesgos del colesterol elevado. Además de:

- Dirigir nuestro esfuerzo y dedicación a la prevención cardiovascular, mediante la concienciación y sensibilización a las familias con Hipercolesterolemia Familiar (HF), a las autoridades sanitarias, a los medios de comunicación y a los profesionales de la salud.
- Promover el bienestar de las personas con HF.
- Fomentar el acceso del paciente al tratamiento crónico.
- Impulsar el diagnóstico genético y la detección precoz en cascada familiar desde la infancia.
- Educar e informar sobre la importancia de los hábitos de vida saludables.
- Potenciar la red europea de HF: *Heart EU*, formada por España, Holanda, Inglaterra y Noruega.

## ¿Qué más puede hacer usted?

Usted puede marcar una diferencia positiva en su bienestar, en el de su familia y en el futuro de la Fundación Hipercolesterolemia Familiar, uniéndose a este proyecto solidario. Les animamos a que rellenen la inscripción de socio.

El Boletín informativo de la Fundación y su página web ([www.colesterolfamiliar.com](http://www.colesterolfamiliar.com)) les permitirá mantenerse al día en todo lo relacionado con la HF y el colesterol, no sólo a las personas con HF, sino también a los profesionales de la salud.

## Socios protectores de la FHF



*Trabajando juntos  
por un mundo más sano™*



## Los 10.000 pasos de Rafael

Rafael lo pasa mal cada vez que va a la consulta médica y se pone encima de la báscula. La aguja se fija siempre en esa nefasta cifra que ya le resulta familiar. Claro, que a veces incluso se sitúa por encima. Sin embargo, en esta última visita, Rafael está exultante, ha bajado "cinco kilos". ¿Qué como lo ha hecho? De una forma muy sencilla. Utiliza el podómetro, que le entregó la Fundación en colaboración con el Instituto Flora en la Jornada de Puertas Abiertas del pasado 24 de mayo. El lema: "los 10.000 pasos al día", que definen que una persona es físicamente activa y significan que hemos recorrido una longitud de 7 a 8 kilómetros. El número de pasos se refiere a todos los que damos a lo largo del día, incluso los pasos dentro de nuestra casa o en la oficina. Es muy fácil, dice Rafael. Ahora conocemos el secreto: los 10.000 pasos de Rafael son los 10.000 pasos que todos nosotros vamos a dar para que la báscula no nos dé disgustos. Y nuestro corazón nos quiera un poquito más.



## Desgravación fiscal para nuestros socios

Todos los socios de la Fundación Hipercolesterolemia Familiar que deseen beneficiarse de la desgravación fiscal derivada de su aportación anual, deberán enviarnos su DNI antes de que termine el año. De esta forma, se incluirán en la relación anual correspondiente al año 2008, según requiere la Agencia Tributaria.

## La página web de la Fundación, más operativa

Nuestra página web [www.colesterolfamiliar.com](http://www.colesterolfamiliar.com) se ha modernizado. Todos hemos asumido el compromiso de mejorarla, incluyendo puntualmente toda aquella información que nos resulte de interés. Para ello, su opinión es la que más nos importa. Esperamos sus sugerencias. Y también las inscripciones de todos aquellos que desean integrarse en este proyecto pero todavía no lo han hecho.

¡Ahora es el momento, visita [www.colesterolfamiliar.com](http://www.colesterolfamiliar.com) y envíanos tu inscripción!

## Consejo editorial

Pedro Mata (médico y Presidente Fundación HF), Rodrigo Alonso (médico), María Teresa Pariente (secretaria de la Fundación HF), Gerardo Gonzalo (editor, miembro de la Fundación HF).

## Señales de aviso de un ataque cardiaco

- Presión torácica con sensación de malestar y de estar lleno.
- Dolor aplastante u opresivo en el centro del pecho durante varios minutos.
- Opresión que empieza en el centro del pecho y se irradia a los hombros, cuello o brazos.
- Malestar torácico con sensación de mareo, sudoración, náuseas o dificultad para respirar.

## Señales de aviso de un ictus (trombosis o infarto cerebral)

- Debilidad o falta de sensibilidad súbita de la cara, brazo o pierna en un lado del cuerpo.
- Pérdida o debilidad repentina de la visión, especialmente en un ojo.
- Pérdida del habla o problemas al hablar o entender.
- Fuertes dolores de cabeza de forma súbita sin causa aparente.
- Vértigos, pérdida de equilibrio o caídas repentinas inexplicables, junto con cualquiera de los síntomas mencionados.

No todos estos signos ocurren en cada ataque. Si usted nota uno o varios de estos signos, no espere. Consiga ayuda médica enseguida.