

En este número...

- Un mayor esfuerzo en plena crisis 2
- La HF y la nueva ley de Salud Pública 3
- Albacete y Lugo se suman a las jornadas de detección de la HF 4-5
- Las comunidades retirarán de los colegios los productos más perjudiciales para la salud 6
- Flora quiere a tu corazón 7
- Una apuesta contra el tabaco y en favor de la salud cardiovascular 8
- Estatinas, embarazo y lactancia 9



- Noticias y congresos 10-11
- Recetas de verano 12
- Cartas a la FHF 13-14
- Qué hace la FHF 15

Fundación Hipercolesterolemia Familiar

C/ General Álvarez de Castro, 14, 1.º E
28010 Madrid
Tlfs.: 915042206/915570071 Fax: 915042206
Web: www.colesterolfamilia.com
e-mail: info@colesterolfamilia.com
Clasificada como fundación benéfico-asistencial
Orden Ministerial de 28 de octubre de 1997



La lucha contra la HF continúa, pese a la crisis

La situación económica es complicada, pero la Fundación Hipercolesterolemia Familiar sigue adelante. Pese a las dificultades con las que nos encontramos a diario, hemos podido continuar con nuestras jornadas de detección de la hipercolesterolemia familiar (HF) que tuvieron lugar en mayo en Albacete y en junio en Lugo (páginas 4 y 5). Es una labor constante que se ve reconocida con noticias como la certificación que hemos recibido de la consejería de Sanidad de Madrid, que nos acredita como una entidad con Gestión de Calidad y Responsabilidad Social (página 16).

Todo ello se produce cuando el consejo de ministros ha aprobado la nueva ley de Salud Pública, una apuesta de las autoridades sanitarias por la prevención. Con esta nueva orientación plasmada en la nueva norma, la Fundación espera encontrar nuevos cauces de colaboración con el Ministerio, pues pocas entidades pueden acreditar su labor por la prevención como la que llevamos en la Fundación Hipercolesterolemia Familiar (página 3).

Pero no es solo la nueva ley: el acuerdo entre las autoridades estatales y de las comunidades autónomas para impedir la venta de alimentos perjudiciales para la salud en los centros escolares, algo que hemos reclamado en repetidas ocasiones desde estas páginas, nos llena de satisfacción, del mismo modo que los nuevos planes de lucha contra la lacra del tabaco (páginas 6 y 7).

También resulta gratificante poder anunciar el estreno, para el próximo octubre, de nuestra nueva página web, en la que el usuario podrá interactuar a través de los diferentes canales informativos, para conseguir la información buscada según su perfil personal (página 16).



Un mayor esfuerzo en plena crisis

Las actividades de la Fundación Hipercolesterolemia Familiar continúan avanzando a pesar de la situación general de crisis que vivimos. Así, el estudio de detección y seguimiento de familias con hipercolesterolemia familiar (HF) avanza con el estudio de nuevas familias, las últimas en Albacete y Lugo, como contamos en las páginas 4 y 5 de este boletín.

También en los próximos meses la Fundación, para ofrecer mejores respuestas a todo lo que nos preocupa sobre el colesterol y las hipercolesterolemias familiares, presentará una nueva página web basada en la innovación e implantación de nuevas tecnologías, que permitirá al usuario interactuar a través de los diferentes canales informativos, para conseguir la información buscada según su perfil personal.

Mientras tanto, el programa pionero de detección genética de familias con HF, que cuenta con la participación del médico de atención primaria, continúa avanzando en la comunidad de Castilla y León. Y a partir de septiembre se dará un impulso con nuevas reuniones de formación para los profesionales médicos de esa comunidad. Del mismo modo, se iniciará el próximo otoño un plan de detección de la HF en la comunidad de Extremadura, con la participación del médico de atención primaria.

La crisis, como se ve, no detiene las actividades de la Fundación, pero aunque existen buenas noticias para las familias con HF, no podemos olvidar que todavía numerosas personas continúan sin beneficiarse de la aportación reducida al tratamiento crónico. Y como muchas familias nos comunican (ver la

sección de cartas de las páginas 12 y 13), sería deseable que la administración sanitaria haga circular de nuevo esta información no solo a los médicos, sino a los trabajadores sociales, farmacias y a la inspección sanitaria, porque es grave que un derecho reconocido mediante un real decreto en 2003 todavía siga sin cumplirse en algunas comunidades autónomas.

En los próximos meses la Fundación, para ofrecer mejores respuestas a todo lo que nos preocupa sobre el colesterol y las hipercolesterolemias familiares, presentará una nueva página web basada en la innovación e implantación de nuevas tecnologías

Por esto, desde la Fundación creemos que ha llegado el momento para que desde el gobierno central se impulse junto con las comunidades autónomas una estrategia de detección de las familias con HF. Nuestros políticos sanitarios deben tener la suficiente altura de miras para que mediante esta estrategia de detección se eviten las desigualdades que se siguen produciendo en la prestación sanitaria del tratamiento farmacológico y en la propia detección de la HF según el lugar de residencia de las familias afectadas.

Personaje



Consuelo Castro López

59 años

Lugo

Consuelo es una persona tremendamente vital que no se siente una enferma, pese a haber padecido un infarto de miocardio hace ocho años. Dueña y cocinera de un restaurante en el que las jornadas se prolongaban hasta las 15 horas, cortó y comenzó a trabajar mucho menos, pero cuando quiso retirarse y se mudó a una pequeña aldea cercana a su residencia habitual en Lugo, abrió un nuevo y reducido restaurante, porque dice que sin hacer nada se aburría. Ahora bien, actualmente procura no trabajar más de cuatro horas diarias. El infarto le cambió la vida, pero no el carácter: sigue siendo una persona dinámica, con todas las ganas de vivir y hacer cosas.

Los problemas cardiovasculares en edad temprana no eran, desgraciadamente, una novedad en su familia: su padre había muerto a los cuarenta y siete años de una enfermedad cardiovascular, y ella misma pudo comprobar, después de hacerse unos análisis en el hospital, que tenía el colesterol muy elevado. Y entonces supo que padecía hipercolesterolemia familiar (HF).

Desde entonces procura cuidarse y tomar la medicación para controlar el colesterol regularmente, aunque reconoce que tiene unos kilos de más "que no me los quitan ni con cincel". Ha tenido problemas con una pierna que le ha impedido andar tanto como le hubiera gustado. Pero nada de ello le impide disfrutar de sus tres hijos –de 37, 35 y 21 años, uno de ellos ha heredado la HF– y de sus nietos. Porque por encima de las vicisitudes de la vida, está el carácter, y el de Consuelo no le permite ni parar ni afligirse.

La HF y la nueva ley de Salud Pública

La nueva ley de Salud Pública que ha recibido el respaldo del consejo de ministros del pasado mes de junio servirá para aumentar la protección de los ciudadanos, ya garantizada por la Constitución de 1978. En su comparecencia en el congreso de los diputados, Trinidad Jiménez, ministra de Sanidad, declaró que “hasta este momento la legislación se ha centrado en la protección de los ciudadanos frente a las enfermedades, pero desde ahora no solo se prestará más atención a su protección sino a la mejora de su calidad de vida, procurando situar la prevención en el centro del sistema sanitario”.

La ministra destacó también el hecho de que la norma incorpore derechos y deberes de los ciudadanos y que tenga como objetivo prioritario favorecer la coordinación entre las comunidades autónomas así como fomentar la equidad asistencial en el sistema nacional de salud. Además, la ley reforzará el papel de la atención primaria en la acciones de prevención y será obligatorio que las acciones preventivas que se lleven a cabo estén respaldadas por pruebas científicas.

La detección de la HF debería cobrar un papel protagonista ante la entrada en vigor de la nueva ley, que tiene como objetivo prioritario la prevención

Desde la Fundación Hipercolesterolemia Familiar damos la bienvenida a esta nueva ley y esperamos que el ministerio de

Sanidad sea más sensible y ponga las bases para realizar una estrategia de detección de la hipercolesterolemia familiar (HF). Hay suficientes argumentos para considerar a la HF como un problema de salud pública y así lo ha reconocido el Instituto Nacional para la Salud y Excelencia Clínica (NICE) británico, institución de gran prestigio internacional, que en su guía para el diagnóstico y el tratamiento de la HF se propone entre otras cosas la detección genética en cascada familiar usando la medición del colesterol-LDL junto con el test genético que permita identificar a las personas con HF, incluidos los niños antes de los 10 años. La detección de las familias con HF permitirá ofrecerles un adecuado consejo y tratamiento para ayudarles a tomar las decisiones correctas y así poder conseguir una esperanza de vida normal. Finalmente, el NICE recomienda un programa de seguimiento de ámbito nacional que permita la identificación y adecuado tratamiento de las personas con HF.

España, pionera

España es uno de los países pioneros a nivel internacional en la detección de la HF (ver página 11 de este boletín). Más de la mitad de las comunidades autónomas han comenzado con la detección genética de la HF, y la comunidad de Castilla y León con el asesoramiento de nuestra Fundación ha puesto en marcha un plan de detección de familias con HF en el que el médico de atención primaria va a tener un papel fundamental en la detección y, por tanto, en la prevención cardiovascular de este grupo poblacional. Para ello se está realizando un programa de formación a los profesionales sanitarios, tanto de atención primaria como de especializada. También se está desarrollando el material divulgativo apropiado para mejorar la formación e

información a las familias con HF. Esperamos que este plan de formación se haga extensible muy pronto a otras comunidades.

Desde la Fundación solicitamos al ministerio de Sanidad que ponga en marcha y coordine con las comunidades autónomas un plan de detección estatal de la HF

Después de lo expuesto, parece claro que existen suficientes razones para justificar una estrategia nacional de HF. Y es que la HF presenta un elevado riesgo de enfermedad cardiovascular prematura, se puede identificar cuando todavía no ha dado síntomas, existe un tratamiento eficaz y además se dispone del diagnóstico genético de certeza. Es importante señalar que si no detectamos a las familias con HF, podríamos convertirlas en un grupo en riesgo de exclusión en salud, hecho que iría en contra del espíritu de la nueva ley de Salud Pública que quiere situar la prevención en el centro del sistema sanitario. Por lo tanto, desde esta Fundación solicitamos una vez más al ministerio de Sanidad que junto con las comunidades autónomas ponga en marcha y coordine un plan de detección estatal, que mejore la calidad de vida y evite muertes prematuras en las familias con HF. Además de servir como modelo de intervención en medicina preventiva a nivel del grupo familiar, conseguirá el objetivo de las políticas sanitarias, que es la mejora en la protección de la salud pública.

Albacete y Lugo se suman a las **jornadas de detección** de la HF

Las jornadas de identificación de nuevos casos de hipercolesterolemia familiar (HF) siguen siendo uno de los objetivos prioritarios de la Fundación. Numerosas familias de Albacete y Lugo se han unido recientemente al estudio de seguimiento de familias con HF.

Familias colaboradoras en Albacete

Las familias de Albacete y otras localidades pertenecientes al área sanitaria de su Hospital General participaron los días 22 y 23 del pasado mes de mayo en estas jornadas, que el doctor Miguel Ángel Barba Romero, internista en dicho hospital, venía persiguiendo desde que en el año 1999 inició su colaboración con la Fundación en el registro de HF, junto con el doctor Julio Carballo Herencia, que también nos acompañó en la cita. Algunas familias tenían previsto disfrutar ese fin de semana en el campo, y a las ocho de la mañana del sábado ya nos esperaban en la sección de consultas externas, en donde se les realizó la analítica y el estudio clínico, que según pudie-

ron comprobar no supuso impedimento en la realización de sus planes. A las familias García Ruiz, de Hellín, y Hernández Martínez, de Ontur, la distancia no les hizo desistir. Y otras, como los Ruiz Escudero, repartidos entre Madrid, Villacañas y Elche de la Sierra, hicieron de la cita motivo de excursión y comida familiar.

La mayoría de los 94 casos estudiados habían decidido no tener prisa y aprovechar para conocer más acerca de todo lo relacionado con la HF. La alimentación, una vez más, despertó gran interés, no solo en los adultos, sino también en los niños. Y es que los buenos hábitos deben comenzar en la infancia. Mediante una alimentación saludable, el ejercicio regular y

evitando el sobrepeso y el tabaco podemos mejorar nuestra salud.

Una vez más pudimos comprobar el gran desconocimiento que existe acerca de la aportación reducida al tratamiento de la HF. A todos se les facilitó información para que en sus diferentes lugares de residencia siguieran el correspondiente procedimiento para hacer efectivo este derecho.

Los más pequeños nos dieron un estupendo ejemplo de dominio y madurez, prefiriendo en algunos casos poner directamente el bracito en la mesa de extracciones y llegar a la detección genética por la vía del "pinchacito". "No te enteras porque es muy rápido, y en llenar el salivero tardo más", decía Miguel, de 6 años.



Familias de Albacete.

Familias colaboradoras en Lugo

La jornada de Lugo se realizó durante los días 5 y 6 del pasado mes de junio y en ella los doctores José Ignacio Vidal Pardo y la doctora Rosa Argüeso, del servicio de endocrinología del Hospital Xeral Calde, de Lugo, pusieron todo su esfuerzo para llevar a cabo el estudio de 97 casos.

En el transcurso de las jornadas pudimos informar a los interesados acerca de la aportación reducida al tratamiento de la HF

En Lugo, la población está muy diseminada, y la mayoría de las familias pertenecían a pequeñas pedanías de la provincia. Sin embargo, está dificultad acentuada por la disminución de los medios de comunicación en fin de semana no fue motivo para dejar de acudir a la cita. Fueron muchas las familias que nos manifestaron su disposición a colaborar, como hicieron los miembros de las familias Castro López, Díaz Cancio y Pérez Cubreiro, entre otras, que han sufrido los



Familia de Lugo.

estrágos de presentar un infarto de miocardio. También manifestaron abiertamente el agradecimiento a su médico, el doctor Vidal Pardo, que siempre les anima a participar y colaborar con la ciencia en favor de una mayor conocimiento de la HF. Las familias Pin Graña y Rivas Tojal se manifestaban en esa misma línea de apoyo a la investigación con el objetivo de identificar mejor el riesgo y avanzar en los tratamientos.

Nos acompañaron de nuevo nuestras apreciadas enfermeras María Villamizar y María del Carmen Baleirón, que habían colaborado anteriormente en la jornada de A Coruña, porque según sus propias palabras están "entusiasmadas con este proyecto solidario".

Nosotros les agradecemos públicamente sus estimulantes palabras, y seguro que contaremos con ellas en todas las acciones que se lleven a cabo en Galicia. Los pacientes también se alegrarán.



Jornadas en Lugo.

Las comunidades retirarán de los colegios los productos más perjudiciales para la salud

Se limitará la bollería, las “chuches” y las grasas en los colegios e institutos

Sanidad da un paso más en la lucha contra la obesidad. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) aprobó en julio un documento que recomienda limitar la bollería, chucherías y alimentos con exceso de grasas o azúcares en los colegios públicos. Según la ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, ha contado con el consenso de todas las comunidades autónomas. La ministra ha recordado, además, que varias comunidades autónomas ya tienen sus propias recomendaciones sobre los alimentos disponibles en los colegios.

Según los datos disponibles en la actualidad, uno de cada cuatro niños españoles padece sobrepeso u obesidad y esta patología se ha triplicado entre los menores en los últimos 20 años. La obesidad, además de ser un problema de salud, representa aproximadamente el 7 por ciento del gasto sanitario español ya que da lugar a una mayor incidencia de enfermedades crónicas.

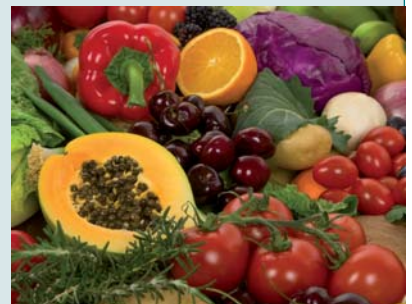
Para que estas cifras no sigan creciendo, el documento quiere establecer criterios comunes para todo el territorio sobre las características nutricionales de los menús por grupos de edad, su contenido energético, la frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos y el tamaño de las raciones.



Recomendaciones

Uno de los principales objetivos de esta iniciativa es reforzar el papel de los comedores escolares como servicios educativos complementarios a la enseñanza. En cuanto a los menús, según fuentes del ministerio de Sanidad, "estos deberán suministrar aportes alimentarios en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de los escolares en función de la edad escolar". En los alimentos recomendados se da prioridad al patrón mediterráneo con presencia de hortalizas y verduras, ensaladas, frutas frescas, legumbres, pasta y arroz entre otros. Las raciones deben ser proporcionales a la edad del alumno y se aconseja como bebida el agua. La duración de la comidas no debería ser inferior a 30 minutos.

En todo caso, Sanidad no ha especificado qué alimentos concretos deberían ser retirados de los colegios; la recomendación se aplicará, siguiendo la recomendación de los expertos científicos, a aquellos productos que superen determinados niveles de grasas saturadas, azúcares o sal y su valor energético máximo será de 200 kilocalorías. Así mismo, no se permitirán grasas trans, edulcorantes artificiales, cafeína y sustancias estimulantes. En cuanto a las máquinas expendedoras, quedarán fuera del acceso de los niños menores de 12 años.



Los menús escolares deberán suministrar los aportes alimenticios suficientes en cantidad y calidad en función de la edad de los niños

La obesidad infantil es un problema de salud pública, pero también es un problema familiar e individual. Por tanto, la solución de la obesidad infantil no solo pasa por retirar las máquinas expendedoras en las escuelas. También se necesita un cambio cultural en la educación y en la formación de hábitos saludables como la actividad física. Otro problema importante es la organización de los horarios laborales, que impide en el hogar dedicar el tiempo suficiente para la preparación de comida sana, así como para sentarse todos juntos a la mesa y educar a los niños en su alimentación.

Flora quiere a tu corazón

Como parte de su compromiso para hacer los corazones más sanos, Flora trabaja con la Fundación HF para concienciar sobre la salud cardiovascular

Flora fue creada por Unilever en la década de 1960 en respuesta a una demanda de la comunidad médica por una alternativa saludable a la mantequilla y a las margarinas existentes. Flora fue la primera margarina de nuestro país elaborada exclusivamente a base de aceites y grasas vegetales saludables. Las margarinas de Flora contienen ácidos grasos omega 3 y omega 6, además de vitaminas del grupo B, y son más bajas en grasas saturadas que la mantequilla, contribuyendo a una alimentación sana y natural. Su consumo ayuda a mantener un corazón sano cuando se toma como parte de una dieta variada junto con la realización de un estilo de vida saludable.

Una preocupación en la elaboración de las margarinas es el contenido en ácidos grasos trans (AGT) que elevan



Flora fue la primera margarina de nuestro país elaborada exclusivamente a base de aceites y grasas vegetales saludables

el colesterol LDL (malo) y disminuyen el colesterol HDL (bueno). Consciente de este problema, Unilever en 1994 mediante la utilización de la tecnología más moderna eliminó los AGT de todas las margarinas, de manera que el contenido actual el recomendado por los organismos de salud (inferior al 1 por ciento).

Flora ha eliminado, mediante la utilización de la tecnología más moderna, los ácidos grasos trans (AGT) de todas las margarinas

El colesterol elevado es uno de los factores de riesgo más importantes en el desarrollo de la enfermedad coronaria. Para ayudar a un mejor control, se comercializó Flora pro-activ (primer alimento funcional aprobado por la Unión Europea) en el año 2001, margarina que contiene esteroides vegetales, ingrediente activo que reduce significativamente el colesterol LDL alrededor de un 10 por ciento consumiendo el equivalente a unos 2 gramos al día. Este consumo se puede obtener untando 2-3 rebanadas



de pan de la mencionada margarina, o bien tomando la leche Flora pro-activ (en las cantidades descritas en el envase).

Recientemente, Flora siguiendo su compromiso de mejorar la salud del corazón ha lanzado una web basada en programas de intervención mediante hábitos de vida saludables diseñados para ayudar a la población en el manejo de la salud de su corazón. Esta web para mantener un corazón activo incorpora un nuevo concepto que puede ser utilizado a nivel individual para encontrar respuesta a *la edad del corazón*, de acuerdo con nuestro perfil personal, basado en los factores de riesgo cardiovascular, tales como las cifras de colesterol y de tensión arterial. La edad del corazón nos proporciona apoyo práctico y nos ayuda a realizar una dieta saludable y cambios en los estilos de vida como mantener un peso adecuado y realizar actividad física.

Para más información:
www.flora.es
www.quiereatucorazon.com

Una apuesta **contra el tabaco** y en favor de la salud cardiovascular

Fumar es un importante factor de riesgo tanto para la persona que fuma como para el fumador pasivo

El tabaco es un importante factor de riesgo cardiovascular. Casi todo el mundo sabe que produce cáncer de pulmón y otras enfermedades respiratorias, sin embargo el riesgo cardiovascular es desconocido por la mayor parte de la población.

El estudio *La edad del corazón* del Instituto Flora, realizado sobre una muestra de 1.700 personas, ha revelado que el 82 por ciento de los españoles distinguen el colesterol, la obesidad y la hipertensión como los principales factores de riesgo cardiovascular, pero a pesar de eso, solo el 37 por ciento consideran el tabaco como un factor de riesgo, cuando de acuerdo con la evidencia científica es uno de los principales.

Congreso mundial en China

Los especialistas que recientemente se han dado cita en el Congreso Mundial de Cardiología, celebrado en China, se han mostrado inflexibles con el tabaco y el riesgo que supone para la salud cardiovascular. Y recomiendan que se considere el tabaquismo como una enfermedad crónica al igual que otros factores de riesgo cardiovascular y que se promuevan espacios libres de humo. También señalan que si los pacientes con enfermedad cardiovascular dejan de fumar y evitan la exposición pasiva al humo del tabaco, pueden mejorar su pronóstico cardiovascular tanto como con la medicación, que, por otra parte, deben seguir tomando. Otra de las conclusiones del Congreso es que la exposición pasiva al humo del tabaco también provoca un aumento de enfermedad coronaria y de ictus. Y que las leyes restrictivas sobre el consumo de tabaco han conseguido reducir la hospita-

lización por infarto agudo de miocardio en el primer año de su implantación.

Recientemente, el Gobierno ha dado el visto bueno a la proposición de ley de la reforma del tabaco presentada por el ministerio de Sanidad para promover espacios libres de humo y en la que se hace especial referencia al ámbito laboral. La ley aprobada en el 2006 ha cumplido parte de sus objetivos, pero sigue existiendo un incumplimiento de la norma por parte de la hostelería y algunas empresas. También el ministerio de Sanidad ha presentado

En la actualidad, en España, en algunas empresas y en ciertos negocios de hostelería se sigue incumpliendo la norma contra el tabaco

datos respecto a la percepción que tenían los ciudadanos en el 2006 y las que tienen en el 2009. Y entre ellos se destaca que en el 2009 ha aumentado la proporción de los que están de acuerdo con endurecer la ley: un 47,3 por ciento frente al 34 por ciento en el 2006. También entre los fumadores existe un porcentaje que estaría de acuerdo con la prohibición de fumar en lugares públicos como la hostelería.

Por lo tanto, desde diversos estamentos se pide al ministerio de Sanidad que la ley antitabaco se desarrolle en su totalidad, para promover espacios libres de humo en los lugares públicos como recomiendan los

organismos científicos internacionales y como ya lo han hecho países de nuestro entorno como Francia e Italia con marcado éxito y sin problemas por la prohibición en los espacios cerrados y públicos. Desde la Fundación Hipercolesterolemia Familiar apoyamos la ley de reforma del tabaco y también solicitamos que los pacientes con HF, por ser más vulnerables al desarrollo de la enfermedad cardiovascular, puedan beneficiarse del tratamiento médico de deshabituación.



Los mismos factores de riesgo

Un estudio realizado en 6.000 personas de 22 países y presentado en el Congreso Mundial de Cardiología muestra que diez factores de riesgo se asocian con el 90 por ciento del desarrollo de un ictus (infarto cerebral). En una revisión de los datos de 6.000 personas (3.000 con ictus y 3.000 controles), investigadores de la Universidad McMaster, en Canadá, llegaron a la conclusión de que la hipertensión, el tabaco, el aumento de colesterol, la diabetes, la obesidad abdominal, la dieta y la falta de ejercicio físico entre otros factores de riesgo, se asocian a la mayoría de los ictus. También se asocian estos mismos factores, según demostró un estudio previo, con el 90 por ciento del riesgo de infarto de miocardio.

Estatinas, embarazo y lactancia

El tratamiento farmacológico debe suspenderse en las mujeres que planean un embarazo y tampoco debe utilizarse durante la lactancia

A pesar del papel protector que los estrógenos (hormonas femeninas) pueden ejercer sobre la salud cardiovascular en la mujer, resulta esencial que las mujeres con hipercolesterolemia familiar (HF) reciban un tratamiento adecuado, ya que también el riesgo de presentar un infarto de miocardio es elevado, especialmente a partir de los 40 años. Las estatinas son un grupo de fármacos que se utilizan a menudo como tratamiento para reducir el colesterol desde hace más de veinte años, pero como con todos los medicamentos es difícil conocer exactamente qué efecto tienen sobre el niño que no ha nacido. La única información que nosotros tenemos es la de las mujeres que se han quedado embarazadas mientras estaban tomando las estatinas y las han dejado de tomar tan pronto como conocen que están embarazadas. En la mayoría de las ocasiones no hay daño aparente para el niño. Sin embargo, se ha descrito algún caso en el que el recién nacido ha presentado alguna deformidad. Los casos varían ampliamente en la gravedad de las deformidades y en la estatina implicada.

Si quiere quedarse embarazada, ¿qué tiene que hacer con la toma de las estatinas?

Cualquier mujer que este planificando su embarazo deberá informar a su médico, además de suspender la toma de estatinas dos a tres meses antes de que busque un embarazo. Este periodo permite que la estatina sea metabolizada por el organismo para que no existan restos en el cuerpo cuando comience el embarazo (periodo conocido como de lavado). Se recomienda no tomar estatinas durante el embarazo y la lactancia. En el caso de no dar el pecho

al niño (lactancia) puede comenzar con la toma de estatinas una vez que ha nacido el niño. Por otra parte, si se produce un embarazo mientras está tomando una estatina deberá contactar con su médico y con su ginecólogo. Esta situación puede ocurrir con frecuencia y en la mayoría de los casos no hay problemas.

Si está tomando estatinas y se queda embarazada, deberá comunicárselo a su médico y a su ginecólogo, además de suspender inmediatamente la medicación

¿Puede aumentar mi riesgo cardiovascular al suspender el tratamiento durante un periodo prolongado?

Esta pregunta es a menudo formulada y no tiene una respuesta fácil. Sin embargo, las mujeres en la edad reproductiva suelen, en general, estar más protegidas debido a los estrógenos. Los médicos consideran que al ser un periodo transitorio y tratándose de un embarazo no se deberá poner en peligro la salud del hijo. Durante este tiempo, se deberán acen- tuar las recomendaciones dietéticas y llevar un estilo de vida saludable (ejercicio físico suave, control del peso, suprimir el consumo de tabaco, controlar la tensión arterial, etc.). Si los niveles de colesterol son muy elevados y el médico que hace el seguimiento considera necesario reducirlos, se pueden utilizar las resinas, que actúan únicamente a nivel intestinal y no

se absorben. Pero hay que tener en cuenta que a veces producen molestias gástricas y estreñimiento.

¿Qué puede pasar si quiere tener un embarazo y ha tenido un infarto de miocardio?

En esta situación hay más riesgo cardiovascular y por tanto hay que extremar los hábitos de vida saludable. Una alternativa, pasado el primer trimestre de embarazo y si el colesterol es muy elevado, es la realización de LDL-aféresis, un procedimiento similar a la diálisis renal, que permite la eliminación de la sangre de las partículas de LDL y que se suele realizar cada dos semanas. En el boletín 25 presentamos el caso de una mujer que con este procedimiento tuvo un hijo sano y pudo controlar su colesterol.



Noticias • Noticias • Noticias • Noticias

La contaminación deteriora las arterias

Vivir cerca de una autopista o de una carretera muy transitada no solo daña a la salud acústica y respiratoria, sino que también puede afectar a la cardiovascular. Así se desprende de un estudio realizado por el Centro de Investigación en Epidemiología Ambiental de Barcelona y la Universidad de California. El estudio sugiere que las personas que residen cerca de carreteras altamente transitadas sufren un deterioro de las arterias el doble de rápido de las que viven en zonas más tranquilas. En concreto aumenta el grosor de la pared de la arteria carótida. Y posiblemente la población más vulnerable será aquella que ya presenta factores de riesgo cardiovascular, como el colesterol elevado, una mala alimentación o estrés.

La contaminación también favorece la coagulabilidad de la sangre, aumentando el riesgo de accidentes trombóticos agudos, que pueden dar lugar al infarto de miocardio. Por tanto, además de evitar vivir cerca de vías muy transitadas, es preciso que los gobiernos desarrollen medidas ambientales para disminuir la polución.



Beneficios del consumo de pescado

El consumo de pescado tiene beneficios nutricionales y en la salud que van más allá de su contenido en ácidos grasos omega-3. Principalmente se deben a la presencia de proteínas, ácidos grasos insaturados esenciales, entre los que se encuentran los omega-3, minerales y vitaminas.

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 enfermedad cardiovascular (ataque cardíaco e infarto de miocardio) y cerebrovascular (ictus). Esta protección cardiovascular se debe a que regulan el ritmo cardíaco, ayudan a reducir la presión arterial y la tendencia de la sangre a formar trombos y también disminuyen 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.

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 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. Para las mujeres embarazadas y las personas con elevado riesgo de enfermedad cardiovascular se recomienda tomar, al menos, tres raciones de pescado por semana y de éstas, dos deberían 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 cápsulas o en forma líquida incorporados en alimentos enriquecidos en omega-3, como los lácteos.



Las carnes procesadas aumentan el riesgo cardiovascular

El consumo frecuente de carnes de elaboración procesada, como salchichas, bacon o embutidos, podría elevar el riesgo cardiovascular. Científicos de la Escuela de Salud Pública de Harvard, en Boston, analizaron a un grupo de individuos y observaron que tras ingerir este conjunto de alimentos el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular aumenta un 42 por ciento y un 19 por ciento el de desarrollar diabetes tipo 2. Por el contrario no encontraron este efecto en los individuos que consumieron carne no procesada, como ternera, cerdo o cordero.

Circulation, 2010

Congresos • Congresos • Congresos • Congresos

La Fundación, presente en el Congreso Europeo de Aterosclerosis

Del 20 al 23 de junio se celebró en Hamburgo el 78 Congreso Europeo de Aterosclerosis. Dentro de las numerosas actividades se realizó un simposium dirigido por la organización internacional MEDPED que identifica y ayuda a tratar a las personas con hipercolesterolemia familiar (HF). En el simposium se destacó la importancia de la detección de los portadores de una HF para reducir su riesgo y salvar vidas. En la introducción, el doctor Joep Defesche, del Centro Médico de Amsterdam, destacó la importancia del cribado genético en cascada de familias con HF y puso como ejemplo los programas pioneros que se están realizando en Holanda y España.

El doctor Rodrigo Alonso, de la Fundación Hipercolesterolemia Familiar, presentó la experiencia del programa de detección genética de la HF en España, que aunque comenzó de forma lenta en 2003 ya se está realizando en varias comunidades autónomas.



El Dr. Rodrigo Alonso durante su intervención.



Destacó los datos preliminares del programa de detección en Castilla y León que cuenta por primera vez con la novedad de la participación de los médicos de atención primaria, que como se ha puesto de manifiesto en el simposium son fundamentales para una adecuada detección y tratamiento de las familias con HF, y por tanto, para poder prevenir la enfermedad cardiovascular prematura. El doctor Alonso también presentó los datos del estudio español de una cohorte de familias con HF promovido por la Fundación y describió algunos hallazgos interesantes. Así, comentó que se han encontrado algunas regiones en España donde la incidencia de HF es hasta diez veces más alta que la estimada: lo normal es que sea una de cada 400-500 personas en la población general, mientras que en esas zonas se encuentra un individuo con HF por cada 30-40 personas. También se ha detectado una distribución regional para determinadas mutaciones. Y se han identificado familias con algunos casos graves de HF homocigota (heredan el gen defectuoso de ambos padres) que estaban sin diagnosticar. También puso de manifiesto la importancia de la formación a los médicos de atención primaria para el éxito de los programas de detección.

El cribado genético de HF previene la enfermedad coronaria

En el Congreso de Hamburgo el doctor Roeland Huijgen presentó los datos holandeses de un programa de cribado genético de la HF realizado en los últimos 15 años sobre la prevención de la enfermedad coronaria. El estudio muestra que el riesgo de enfermedad coronaria está significativamente elevado en los pacientes con HF cuando se compara con sus familiares que no tienen HF, especialmente a partir de los 35 años.

En más de 6.000 personas que estaban sin tratamiento y no presentaban enfermedad coronaria en el momento del diagnóstico de HF, la probabilidad de presentar un episodio coronario podría ser del 50 por ciento. Sin embargo, si el 85 por ciento de esta población fuese tratada se podría prevenir la presencia de la enfermedad coronaria en el 71 por ciento de estas personas. Por tanto, los investigadores concluyen que el cribado genético de la HF es en la actualidad muy eficaz en la prevención de la enfermedad coronaria en Holanda. Y que esta aproximación podría evitar la aparición de un infarto de miocardio en una de cada tres personas con HF y sin enfermedad coronaria en el momento del diagnóstico.

En resumen, el estudio holandés demuestra que el cribado genético de los familiares de un sujeto con HF es muy coste-efectivo para identificar a las personas en riesgo, especialmente porque evidencia que el tratamiento produce una clara diferencia en la prevención cardiovascular y que cuanto más precoz sea el tratamiento, mayor será esa diferencia.

Recetas de verano



Sopa de tomate y espárragos

Ingredientes

600 g de tomates, 400 g de espárragos blancos, 200 ml de leche desnatada, pimienta blanca.

Preparación

Triturar los tomates con los espárragos (escurrir bien el líquido de la lata). Añadir la leche desnatada. Volver a batir y añadir la pimienta. Servir muy frío.

Utensilios

Una batidora.

Valor nutricional total del menú

(por ración)

Energía: 687 kcal

Proteínas: 37 g (22 %)

Hidratos de carbono: 86 g (50 %)

Grasas totales: 21 g (28 %)

Saturadas: 5 g (7 %)

Monoinsaturadas: 9 g (12 %)

Poliinsaturadas: 5 g (7 %)

Colesterol: 50 mg

Fibra: 15 g

Sodio: 332 mg

Patatas con bonito

Ingredientes

360 g de bonito, 400 g de patatas, 1 cebolla pequeña, un pimiento, un tomate, un diente de ajo, 30 ml de aceite de oliva virgen.

Preparación

En una sartén freír la cebolla hasta que esté pochada. Añadir el bonito troceado y rehogar hasta que esté dorado. En una cazuela poner un ajo crudo picado, un tomate pelado y troceado, el pimiento troceado, las patatas peladas y cortadas en trozos. Añadir la cebolla y el bonito. Añadir agua hasta cubrir. Dejar cocer media hora a fuego medio.

Utensilios

Una sartén, una cazuela.



Melón relleno de macedonia de uvas rojas y moras



Ingredientes

2 melones pequeños (tipo Galia, redondos), 200 g de moras o fram-buesas, 200 g de uvas rojas.

Preparación

Lavar las moras y las uvas. Colocarlas en una ensaladera. Cortar los melones por la mitad, vaciar la pulpa con una cucharilla vaciadora y mezclar las bolitas de pulpa de melón en la ensaladera con las uvas y las moras. Rellenar las cáscaras de melón con la fruta preparada.

Utensilios

Una cuchara vaciadora.

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.

María Garriga

Dietista-Nutricionista 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.

Llamadas a la información desde Lugo

Les agradecemos la información que nos han facilitado acerca de la reducción del pago en el tratamiento para la hipercolesterolemia familiar (HF). Yo personalmente ya me beneficiaba de la aportación reducida al tratamiento, porque desde hace años me hicieron la prueba genética y el resultado fue positivo, sin embargo, según la información que me dieron, solo yo podría beneficiarme de la reducción del coste del tratamiento. De ahí que mis hermanos por no tener la prueba han estado pagando siempre su coste completo. Gracias a las llamadas telefónicas que nos hicieron para informarnos sobre la jornada de detección de la HF en Lugo, en la que participamos el pasado mes de junio, supimos que en una misma familia se pueden beneficiar de este derecho todos los miembros que tengan HF, independientemente de que tengan o no el estudio genético. Mi hermana Teresa, que por falta de información pagaba el tratamiento completo, va a iniciar ya el procedimiento para conseguirlo. Sería deseable que la administración sanitaria haga circular de nuevo esta información no solo a los médicos, sino a los trabajadores sociales, farmacias y a la inspección sanitaria.

Ángel Lavilla Arriba

Lugo

Les damos las gracias por contar con nosotros en la jornada de detección de la HF en Lugo, en la que participé junto con mi madre y hermanos en junio. Deseo manifestar mi agradecimiento abiertamente,

porque esta fue una de las mejores noticias que recibí con su llamada. Y es que siempre nos sorprendió su interés en realizar esta acción en favor de un mayor conocimiento de la HF, por tratarse de una enfermedad de la que apenas existe información, y que sería muy necesaria para hacer prevención y evitar la aparición de una enfermedad cardiovascular.

Delio Pérez Fernández

Lugo

También nosotros les damos las gracias por su apoyo y participación en las jornadas de identificación de nuevos casos de HF en Lugo, que tuvo lugar los días 5 y 6 del pasado mes de junio, cuyo desarrollo destacamos en las páginas 4 y 5 de este boletín. Sin embargo, nos gustaría aclarar una vez más que la aportación reducida al tratamiento de HF viene regulada por el Real Decreto 1348/2003 de 31 de octubre de 2003, que entró en vigor en Enero de 2004. Y según la ley, todos los casos con HF, tanto si han sido identificados genéticamente con resultado positivo como si han sido diagnosticados clínicamente por el especialista, de acuerdo con los criterios estandarizados de la suma de un número de puntos, todos, tienen el mismo derecho a beneficiarse de la gratuidad de la medicación. Estamos de acuerdo en que es absolutamente necesario que la administración sanitaria reenvíe esta información a las diferentes áreas sanitarias para que todos puedan informar debidamente a los pacientes con HF.

Desde la Fundación HF haremos llegar a la administración sanitaria esta justa reivindicación.

Consulta de una madre

Soy socia de la fundación, tengo 35 años y al parecer tengo una hipercolesterolemia familiar (HF) al igual que otros familiares, aunque yo no he tenido ningún problema cardiovascular. He seguido tratamiento con estatinas durante varios años. Mi consulta es que tengo un bebé de cuatro meses y le estoy dando el pecho. He suspendido el tratamiento farmacológico y en la última analítica los resultados han sido: colesterol total 274, colesterol HDL 65 y colesterol LDL 192 mg/dl. El médico de atención primaria me dice que tome atorvastatina 20 mg, pero no sé si le afectará al niño, porque quisiera continuar con la lactancia. ¿Qué me recomiendan ustedes? ¿Es perjudicial el medicamento para el bebé? Gracias por su ayuda.

Asunción Marín Cors

Valencia

Durante el embarazo y la lactancia no se deben tomar estatinas (atorvastatina entre otras) ya que efectivamente sus efectos pasan al niño a través de la leche. Por lo tanto, están contraindicadas. Como usted no tiene problemas cardiovasculares puede seguir unos meses más con la lactancia, y podría reanudar la medicación cuando esta finalice (más información en la página 9 de este boletín).

Dudas sobre fármacos

Mi marido tiene 285 mg/dl de colesterol total, 205 de colesterol-LDL y 55 mg/dl de colesterol-HDL. El colesterol-HDL siempre lo ha tenido alto, al igual que lo tienen su





madre, hermanos y tíos. Sigue dieta adecuada, no fuma y realiza ejercicio físico, pero no toma medicación porque el médico le ha dicho que como tiene el colesterol bueno elevado le compensa el riesgo cardiovascular; sin embargo todos sus familiares se medican, y varios, fumadores, han presentado infartos de miocardio. Ninguno tiene los triglicéridos elevados. Ahora a mi marido con 45 años, y a pesar de seguir con el colesterol-HDL elevado, el nuevo médico le ha recetado simvastatina de 40 mg, dos comprimidos al día. A los diez días de tomar la medicación empezó a tener dolores musculares en el dedo pulgar y en la palma de las manos hasta el punto de que no podía coger la raqueta para jugar al tenis.

Suspendió la simvastatina y los dolores desaparecieron. Inició un nuevo tratamiento con gemfibrocilo 600 mg una vez al día. Y a pesar de que los dolores no eran tan fuertes, le obligaron igualmente a suspenderlo. Me pregunto si no es posible algún tratamiento que no tenga estos efectos secundarios tan dolorosos, como por ejemplo la lecitina de soja. ¿Sirven para algo el Danacol, Benecol, etc.?

Noelia Vázquez Bahamonde

Madrid

Según los datos que refiere hay antecedentes familiares de hipercolesterolemia y su esposo puede tener una hipercolesterolemia familiar, que se caracteriza, en general, por niveles de colesterol total superiores a 300 mg/dl y de colesterol-LDL superiores a 230 mg/dl, aunque a veces puede haber excepciones. También se encuentra en la familia niños con el colesterol elevado y los familiares directos pueden tener un infarto de miocardio o enfermedad coronaria prematura. Se produce por la mutación de un gen relacionado con la eliminación de las partículas de colesterol. Otra posibilidad es que su marido tenga una hipercolesterolemia poligénica con agregación familiar, en la que las cifras de colesterol suelen ser más bajas. En cualquier caso debería reducir el colesterol

LDL por debajo de 130 mg/dl y en ambas situaciones sería necesario tratamiento con estatinas como primera opción.

Las estatinas en general se toleran bien, pero en algunos casos pueden aparecer dolores musculares y/o dolores articulares que generalmente son generalizados a todos los grupos musculares. La medida normal de la CPK (enzima muscular) puede excluir la afectación muscular y permitir una continuación segura del tratamiento.

En el caso de su marido, que no tolera la simvastatina, se puede probar con otra estatina que, en general se tolera mejor como es la rosuvastatina, comenzando con dosis bajas, por ejemplo un comprimido de 5 mg en días alternos. Y esperar durante un mes. Si no hay molestias se puede tomar 5 mg diariamente durante un segundo mes y con esta dosis hacer una analítica. La rosuvastatina es una estatina de vida media algo más larga que las otras estatinas y algún estudio ha demostrado que la mitad de las personas que tienen molestias o no toleran otras estatinas son capaces de tolerar este esquema de tratamiento. Si no se tolera ninguna estatina se puede probar con ezetimiba (Ezetrol) que reduce el colesterol LDL entre un 18-23 por ciento. Y otra alternativa a las estatinas son las resinas aunque tienen un efecto reductor del colesterol moderado. El gemfibrocilo no está indicado en su caso ya que se utiliza en general para reducir los triglicéridos elevados y su efecto sobre el colesterol es muy discreto.

Respecto a los esteroles vegetales (Benecol, Danacol o Flora Pro-activ) que pueden reducir el colesterol-LDL alrededor de un 10 por ciento, sería recomendable su uso como complemento, porque aunque se tenga una buena respuesta, estaríamos aún lejos de alcanzar el objetivo terapéutico planteado inicialmente en colesterol-LDL. La lecitina de soja no ha demostrado reducir el colesterol en estudios controlados. La aconsejamos que visite nuestra web www.colesterolfamiliar.com donde encontrará información detallada sobre el tratamiento de las hipercolesterolemias. Y tam-

bién sería aconsejable que consulte con un médico especialista en una Unidad de Lípidos.

Más dudas sobre un tratamiento

Tengo 55 años, soy fumadora y, al igual que otros familiares, tengo hipercolesterolemia familiar (HF). Pero estoy muy preocupada porque al seguir el tratamiento médico para controlar el colesterol me sube la CPK. Y según me ha indicado el médico de cabecera, en estos casos es mejor suspender el tratamiento. Estoy tomando simvastatina de 20 mg y Omacor. ¿Que me aconsejan?

Mary Carmen López Carballido

Orense

La presencia de miopatía, dolor muscular o debilidad bilateral con aumento importante de los niveles en sangre de la enzima muscular creatin kinasa (CPK), puede ocurrir en menos de una por cada 1.000 personas que reciben dosis moderadas de estatinas. Sin embargo, este riesgo varía entre las diversas estatinas y se incrementa con el uso de dosis altas y la utilización simultánea de otros fármacos que pueden interactuar y que se describen en la ficha técnica de las estatinas. Si se presenta esta complicación se deben suspender las estatinas.

En otras ocasiones como puede ser su caso aparece una ligera elevación de la CPK sin dolores musculares. En este caso y si la elevación de la CPK no supera 3 ó 4 veces su valor normal se puede mantener el tratamiento. Otra posibilidad como se comenta en el caso anterior es cambiar la estatina (por ejemplo, a rosuvastatina). Respecto al Omacor, que contiene ácidos grasos omega-3, sirve para reducir los triglicéridos pero no suele tener efecto sobre los niveles de colesterol. Del mismo modo que hacíamos con la firmante de la carta anterior, le recomendamos que consulte su caso con un especialista de una Unidad de Lípidos.

¿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.cholesterolfamiliar.com) les permitirá mantenerse al día en todo lo relacionado con la HF y el colesterol, no solo 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™



La Fundación logra un certificado de calidad

La Fundación Hipercolesterolemia Familiar recibió de manos del consejero de Sanidad de la comunidad de Madrid la certificación de su Gestión de Calidad y Responsabilidad Social el pasado día 8 de julio en la reunión de la II Asamblea General de la Alianza General de Pacientes (AGP), celebrada en Madrid. Algunas organizaciones de pacientes de ámbito nacional, entre ellas la nuestra, han obtenido la acreditación de su Gestión conforme a los requisitos de la Norma GCRP-25.



El seguimiento de la Norma significa que la Fundación, además de desarrollar su actividad basándose en sus objetivos fundacionales, tal y como recogen sus estatutos, asume un compromiso firme por la Calidad y Responsabilidad Social en toda la organización. El desarrollo de este sistema de gestión supone el cumplimiento estricto de la legalidad y el traslado a todas las actividades que la Fundación realiza los principios de Calidad y Responsabilidad Social, buscando a través de la gestión por procesos optimizar los recursos revisando el funcionamiento del sistema para asegurar la mejora continua.

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.

Estrenamos nueva web en octubre

La Fundación, para ofrecer mejores respuestas a todo lo que nos preocupa sobre el colesterol y las hipercolesterolemias familiares, ha considerado esencial el desarrollo de una nueva página web basada en la innovación e implantación de nuevas tecnologías, que permitirá al usuario interactuar a través de los diferentes canales informativos, para conseguir la información buscada según su perfil personal. El desarrollo de esta nueva web cuenta con la ayuda del ministerio de Industria a través del programa Avanza.



Sus contenidos, tanto de carácter verbal como gráfico, están estructurados con un práctico sistema de navegación para ofrecer información al público en general y otros servicios avanzados a las personas registradas en el Estudio de Seguimiento de hipercolesterolemia familiar. También los médicos y profesionales sanitarios disponen de diferentes vías de acceso a la información de la web, dependiendo de los diferentes perfiles de usuario.

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).

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