



El Dr. Pedro Mata (en el centro) con un grupo de pacientes con hipercolesterolemia familiar.

EL PELIGRO DE HEREDAR EL COLESTEROL

Si no se detecta a tiempo, la hipercolesterolemia familiar puede reducir en 20 años la esperanza de vida de quienes la sufren. Sanidad ha anunciado que financiará uno de los fármacos que se usa para tratarla.

por María Tapia
fotografías de Chema Conesa

Parece inofensivo por ser algo bastante común en la población, pero el colesterol no es ninguna tontería. De hecho, es la causa silenciosa de muchos casos de infarto de miocardio. A la sombra de la

diabetes tipo 2 o de la hipertensión arterial, patologías a las que se vigila de cerca por los conocidos peligros que conllevan, los pacientes, y también los médicos, se muestran en ocasiones indiferentes al LDL o colesterol malo. Un 5% de la población española adulta y un 22% de los escolares tienen su colesterol por encima de los índices recomendados, que cuando superan los 240 mg/dl (miligramos por decilitros de sangre) ponen en serio peligro la vida.

En general, devolverlo a niveles aceptables es cuestión de dieta, ejercicio físico y abandonar completamente el tabaco. Pero, ¿qué pasa cuando la

causa no son unos hábitos poco saludables sino que se nace con él por las nubes? La hipercolesterolemia familiar (HF), como se conoce a este trastorno hereditario, afecta en España a uno de cada 400 habitantes, unas 100.000 personas. Con índices por encima de los 300 mg/dl. Muchos viven ajenos a su enfermedad y a los problemas cardiovasculares que, como consecuencia, padecerán a edades muy tempranas. Según la Organización Mundial de la Salud, un 20% de la población mundial con HF no está diagnosticada.

Uno de los objetivos de la Fundación Hipercolesterolemia Familiar, creada en 1997 y con Pedro Mata al frente, es el diagnóstico precoz. Según Mata, jefe de Medicina Interna de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, inculcando hábitos saludables cuanto

antes, y con un tratamiento farmacológico adecuado, es posible tener una esperanza de vida normal, que, de otro modo, se reduciría en 20 o 30 años respecto al resto de la población.

Para su control, además de las estatinas, la mayoría va a precisar otro fármaco conocido como Ezetrol. El envase vale casi 60 euros y, a menudo, muchas familias tienen varios miembros con la enfermedad. El secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos, ha anunciado, sin embargo, la aplicación de la aportación reducida para este medicamento. A partir de abril, estará disponible para estas personas por tres euros al mes.

Es un paso importante. Ahora, los siguientes son la formación de los médicos de atención primaria y un plan estratégico nacional para la detección precoz de la HF. ❖

EN ESPAÑA HAY 100.000 ENFERMOS DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR. EL 20% DE LA POBLACIÓN MUNDIAL CON ESTA DOLENCIA NO SABE QUE LA PADECE

COORDINACIÓN: MARÍA TAPIA

MAGAZINE PÁG. 63

EL DOCTOR MATA Y SU CRUZADA

Pedro Mata, jefe clínico de Medicina Interna en la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, preside la Fundación Hipercolesterolemia Familiar, que desde 1997 lleva una cruzada personal para elevar la esperanza de vida de las personas con HF.

PREGUNTA: ¿Cuál es el momento ideal para detectar la HF?

RESPUESTA: Nosotros impulsamos que se detecte antes de los 10 años. Hay que hacerlo con diagnóstico genético, ya que diferencia si es una HF o una hipercolesterolemia por causas secundarias, como la dieta y el sobrepeso.

P. ¿Cuáles serían las medidas para contraatacar la HF?

R. Una dieta baja en grasas saturadas y colesterol. Es importante no fumar. Además, hay un momento en que se tiene que poner tratamiento farmacológico.

P. ¿A qué edad?

R. Si un niño tiene colesterol por encima de 300 mg/dl, a partir de los 6 años podemos dar unos fármacos llamados resinas, que pueden bajar el colesterol hasta un 20 o 25%.

P. Su última parada para la detección precoz es Castilla y León.

R. Sí, se ha formado a 400 médicos de atención primaria y ellos van a continuar la formación en cascada. En Madrid y Extremadura también se va a llevar a cabo.

P. ¿Cuál es el siguiente reto?

R. Uno era lograr la aportación reducida del Ezetrol. Ya está conseguido. El otro es impulsar una estrategia nacional de detección.

P. ¿Por qué no se da la importancia que merece al colesterol?

R. El colesterol se ha minimizado por la población y por la clase médica. Por eso, la consejería de Castilla y León quiere poner en marcha la formación del médico y la prevención.



El doctor Pedro Mata, con un grupo de pacientes.

15 de Marzo 2009