



O.J.D.: 50858

E.G.M.: No hay datos

Tarifa: 2232 €

## La relación entre colesterol HDL y riesgo de IAM no es causal

Los fármacos que aumentan los niveles de colesterol HDL también reducen el riesgo de presentar un infarto de miocardio. Sin embargo, no existe evidencia que apoye la relación causal, según un estudio en *The Lancet*.

PÁG. 10

CARDIOLOGÍA AUNQUE SE SIGUE ASOCIANDO A UNA MENOR TASA

# La relación entre HDL y riesgo de IAM no es causal

→ Los fármacos que aumentan los niveles de colesterol HDL también reducen el riesgo de presentar un infarto de miocardio. Sin embargo, no existe evidencia que apoye la relación causal, según un estudio en *The Lancet*.

**Redacción**

Un estudio colaborativo internacional que ha contado con la participación de científicos del Instituto de Investigación Hospital del Mar (IMIM), en Barcelona, ha analizado si la relación entre los niveles de colesterol HDL, el llamado comúnmente colesterol bueno, y el riesgo de infarto agudo de miocardio es o no causal, utilizando biomarcadores genéticos. Los datos se publican en el último número de *The Lancet*.

Normalmente se habla de relación causal cuando el biomarcador participa directamente en el proceso que desencadena la enfermedad y este estudio ha puesto de manifiesto que la relación entre el colesterol HDL y el riesgo de infarto no es causal. De hecho, trabajos publicados en *The Journal of the American Heart Association*

**Los ensayos clínicos con fármacos indican que los niveles elevados de LDL forman parte del proceso que causa el infarto de miocardio**

(ver *DM del 10-V-2012*) indicaban que este tipo de colesterol podría no proteger al corazón.

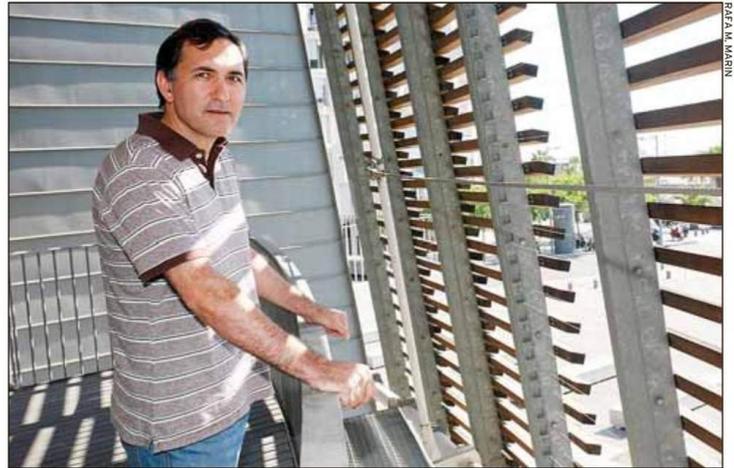
**Característica genética**

Esta información será de vital importancia para diseñar nuevos fármacos ya que, al contrario de lo que se creía hasta ahora, aquéllos que aumenten la cantidad de colesterol bueno no necesariamente van a reducir el riesgo de infarto. En el estudio se ha analizado una característica genética que aumenta los niveles de HDL sin in-

fluir en los niveles de colesterol malo o LDL ni de los triglicéridos. Se ha observado que esta característica aumenta la cantidad de colesterol bueno en 2,5 mg/dL y, de acuerdo con los estudios epidemiológicos, se esperaría una reducción del riesgo de infarto del 13 por ciento.

No obstante después de estudiar a más de 115.000 personas se observa que las portadoras de esta característica, que aumenta el HDL, no tienen un menor riesgo de infarto.

Los ensayos clínicos con fármacos y el estudio de algunas enfermedades genéticas, como la hipercolesterolemia familiar (HF), indican que los niveles elevados de LDL forman parte del proceso que causa el infarto de miocardio. Así, los fármacos que reducen los niveles de colesterol LDL también re-



Roberto Elosua, investigador del Instituto de Investigación Hospital del Mar.

ducen el riesgo de presentar un infarto de miocardio. Sin embargo, no existe evidencia que apoye la relación causal entre los niveles del colesterol bueno o HDL y el infarto de miocardio.

**Eficacia cuestionada**

"En los ensayos clínicos con fármacos que aumentan los niveles de este colesterol no se ha observado una disminución del riesgo de presentar infarto de miocardio", explica Roberto Elosua, coordinador del grupo de investigación en epidemiología y genética cardiovascular del IMIM.

**Los niveles de colesterol HDL sí son un biomarcador que se asocia con un menor riesgo de infarto, aunque esta asociación no sea causal**

Estos resultados cuestionan la efectividad de las intervenciones con estilos de vida o con fármacos que aumenten los niveles de colesterol HDL. En este sentido se están estudiando aspectos relacionados no con la cantidad de colesterol HDL sino

con la calidad de éste que puedan estar causalmente asociados con el riesgo de infarto.

De todos modos, comenta Elosua, "es importante matizar que los niveles de colesterol HDL sí que son un biomarcador que se asocia con un menor riesgo de infarto, y aunque esta asociación no sea causal sí que es de utilidad en la práctica clínica para estimar el riesgo que una persona tiene de presentar infarto de miocardio en el futuro".

■ (*Lancet*; 2012; DOI: 10.1013/S0140-6736(12)60312-2).