



Analizar el microARN en sangre no es útil para medir el riesgo en IC

Dos importantes estudios han protagonizado las Sesiones Científicas 2015 de la Reunión Anual de la American Heart Association. Por un lado, un estudio en el que se han analizado 15 microARN circulantes en dos cohortes independientes de más de 2.000 pacientes no ha encontrado relación entre los microARN y el riesgo

de reingreso o de muerte en insuficiencia cardíaca (IC). Asimismo, los resultados del estudio Sprint, sobre el control de la presión arterial en pacientes hipertensos de alto riesgo, aconsejan objetivos más ambiciosos en la reducción de la presión arterial que los marcados por las actuales guías de práctica clínica. **P24**



► 16 Noviembre, 2015

El microARN circulante no aporta información en el paciente con IC

Los datos del estudio Sprint plantean reducir a <120mmHg la presión en hipertensos de alto riesgo

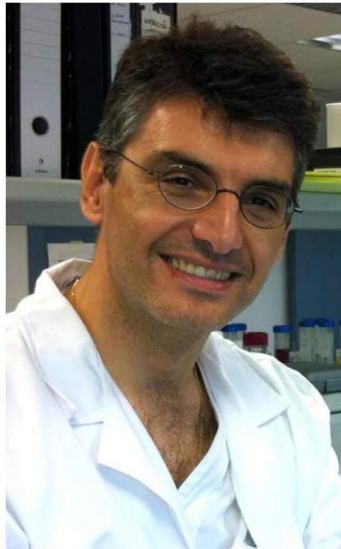
JOSÉ A. RODRÍGUEZ
 Barcelona

Los microARN circulantes se están estudiando como posibles marcadores para estratificar el riesgo de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Una línea de trabajo en el campo de la investigación genómica para aplicar todo el potencial de la medicina personalizada en esta patología. Hasta ahora, algunos estudios habían sugerido que determinados microARN circulantes en sangre podrían emplearse como marcadores. Pero, como explica Antoni Bayés-Genís, jefe de Servicio de Cardiología en el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, en Badalona, “esos estudios se habían realizado con cohortes muy pequeñas, de apenas unas decenas de pacientes, y analizando normalmente un único microARN”.

Ahora, el grupo de Bayés-Genís acaba de presentar un trabajo en el que han analizado 15 microARN circulantes en dos cohortes independientes de más de 2.000 pacientes para comprobar si presentan alguna relación con el riesgo de reingreso o de muerte en IC. Y la principal conclusión es que “los microARN no son válidos para mejorar la estratificación de los pacientes con insuficiencia cardíaca, ya que no aportan información complementaria a los marcadores que se emplean en la actualidad”. Es decir, en un análisis multivariante con los marcadores que se sabe que tienen un impacto claro en el riesgo de estos pacientes (cuanta más edad peor, daño en el riñón y un análisis de los péptidos natriuréticos), “sumar el análisis del microARN no aporta información significativa”.

Como señala Bayés-Genís, “esto no quiere decir que haya que interrumpir todas las investigaciones de este campo, pero este estudio es muy robusto, ya que se ha analizado un número elevado de microARN en muchos pacientes”. Este experto comenta que los estudios sobre el microARN “podrían aportar sobre todo mucha información sobre la fisiopatología de la enfermedad”.

Este experto también hace hincapié en que “la tecnología que está disponible en la actualidad no permite detectar todos los microARN”. Es posible que con los avances que puedan llegar en la tecnología que analiza el microARN circulante, “se puedan detectar nuevos microARN que tengan impacto en el riesgo de los pacientes con insuficiencia cardíaca”. Entre los marcadores de más reciente aparición en esta patología, Bayés-Genís



Antoni Bayés-Genís, jefe de Cardiología Germans Trias i Pujol; J.R. González-Juanatey, jefe de Cardiología del CHUS; Anna Oliveras, resp. U. Hipertensión-Nefrología del H. del Mar.



explica que los más importantes son “los péptidos natriuréticos, que proporcionan información muy relevante sobre la pared del miocardio; la proteína ST2, que da información sobre la fibrosis y el remodelado del corazón, y la troponina T, que da información sobre el daño en las células cardíacas”.

Como añade este experto, es necesario identificar marcadores que aporten información sobre diferentes vías implicadas en la patología, como la vía de la inflamación, la fibrosis, el daño en el

Un estudio con 2.000 pacientes y 15 microARN no encuentra relación entre estos y el riesgo en pacientes con IC

Los resultados del estudio Sprint obligarán a revisar las guías de práctica clínica en hipertensión de alto riesgo

miocardio... “De este modo, cuantos más marcadores haya disponibles, más precisa será la fotografía que podamos realizar de la patología en un paciente en concreto”, indica Bayés-Genís.

Nuevos objetivos en hipertensión

Otro de los grandes temas ha sido la presentación de los resultados del estudio Sprint, sobre el control de la presión arterial en pacientes hipertensos de alto riesgo. En este trabajo se ha

realizado un seguimiento durante una media de 3,26 años a más de 9.300 pacientes mayores de 50 años con hipertensión. El principal dato es que la tasa de eventos cardiovasculares (como infarto de corazón o ictus) es un 25 por ciento menor en aquellos pacientes en que se logró una presión arterial sistólica de menos de 120mmHg en comparación con aquellos en que el objetivo fue mantener la presión a 140mmHg. Asimismo, el riesgo de muerte en el primer grupo fue un 27 por ciento menor en comparación con el segundo.

Unos datos que, como valora, José Ramón González-Juanatey, jefe del Servicio de Cardiología y Unidad Coronaria del Complejo Hospitalario de Santiago (CHUS), “es probable que obliguen a modificar las actuales guías de práctica clínica”. Como recuerda este experto, en las guías se indica que en pacientes hipertensos de alto riesgo bajar de 130mmHg aumenta el riesgo cardiovascular. “así que se define como objetivo mantener la presión a 140/90mmHg”. Una recomendación que puede estar a punto de formar parte del pasado con los datos del Sprint, “ya que se trata de un estudio robusto, con un elevado número de pacientes, que además son de la práctica real y presentan una edad media de 67 años, y muchos de los cuales tienen más de 75 años”. Sería una suerte de “regreso al pasado en los objetivos de presión arterial”, como señala Juanatey, que también añade que será necesario “identificar qué pacientes se pueden beneficiar más de una reducción tan intensa de la presión”.

También en el campo de la hipertensión, un estudio dirigido por Anna Oliveras, responsable de la Unidad de Hipertensión de la Sección de Nefrología del Hospital del Mar, indica que en pacientes hipertensos es más eficaz añadir espironolactona al tratamiento de base que sumar la denervación simpática renal. En el trabajo, realizado con 24 pacientes seguidos durante dos meses, compararon añadir uno y otro tratamiento al tratamiento de base, que incluía tres fármacos a dosis plenas, uno de los cuales era un diurético. En cuanto a la presión arterial sistólica, con espironolactona se logró una reducción de 23,6mmHg y con la denervación de 5,7mmHg; y, en la presión arterial diastólica, 10,2mmHg por 3,7mmHg”, señala Oliveras.

Programa Fifty-Fifty

Educar en conocimientos sobre un estilo de vida saludable más un programa de soporte mutuo es beneficioso en cinco factores de riesgo cardiovascular (tensión arterial, ejercicio, peso, dieta y tabaco). Así lo demuestra el Programa Fifty-Fifty (iniciativa de la Fundación SHE, promovida por Valentín Fuster, director del CNIC), un ensayo clínico aleatorizado y con grupo control realizado sobre 543 adultos. Al cabo de un año, el 67 por ciento de los participantes experimentó una mejoría en el índice Fuster-Bewat, que contempla los cinco factores de riesgo cardiovascular, frente al 56 por ciento del grupo control, y casi la mitad redujo el consumo de tabaco.