

## Notas de Prensa

### PRESENTANDO EL PRIMER CHIP DE ADN PARA LA DETECCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR



*Pedro Aranda, presidente de la Sociedad Española de Hipertensión*

Barcelona 09/06/2009 **El primer chip de ADN para la detección del riesgo cardiovascular, comercializado con el nombre de Cardio inCode, ha sido presentado en Barcelona, en el marco de una jornada organizada en el Instituto Municipal de Investigación Médica de Barcelona (IMIM).**

El desarrollo del chip ha sido posible gracias a la colaboración del IMIM-Hospital del Mar, la universidad de Tufts ?en EEUU?, el Centro Nacional de Genotipado del CNIO y las empresas biotecnológicas Gendiag y Ferrer inCode. Pedro Aranda, presidente de la Sociedad Española de Hipertensión, señaló en las conclusiones del encuentro la importancia de que no se infravalore el problema de salud pública que suponen las enfermedades cardiovasculares.

"Pese al aumento de casos de cardiopatía isquémica, se ha conseguido que disminuya la mortalidad por un mejor manejo de la enfermedad. Sin embargo, existen unas bolsas de población en la que es difícil cuantificar el riesgo, por lo que es importante que existan estas nuevas técnicas de diagnóstico, por la interacción de la genética y los factores ambientales", explicó.

#### Medicina personalizada

Cardio inCode es un servicio de medicina personalizada que, además de la clínica y hábitos de vida del paciente, estudia de manera específica la información genética asociada al riesgo cardiovascular. De este modo, incorpora once polimorfismos de un único nucleótido (SNP) asociados a riesgo de infarto de miocardio, que se han demostrado independientes de las funciones de riesgo clásicas. Su identificación procede de los grandes estudios del Genome Wide Association, MiGen y Wellcome Trust.

Además, el servicio evalúa más de 110 SNP?s relacionados con la predisposición a presentar los factores de riesgo cardiovascular clásicos, las denominadas vías de señalización fisiopatológicas. La selección de estos polimorfismos surge de una revisión sistemática y exhaustiva de más de 4.400 trabajos científicos publicados en la literatura médica.

#### Pacientes sin identificar

Según Aranda, el problema de las tablas de estratificación de riesgo que se utilizan en la actualidad es que sólo evalúan a los pacientes de riesgo y no identifican a los pacientes de riesgo intermedio. "Deben desarrollarse nuevas vías de investigación con análisis de perfil genético de más candidatos a tener cardiopatía isquémica. Cardio inCode va a proporcionar muchas satisfacciones en cuanto a mejorar la prevención en pacientes de alto riesgo y riesgo intermedio, evaluando la potencialidad a desarrollar factores de riesgos clásicos y no clásicos como la trombosis y la inflamación", agregó.

Además, señaló la importancia de que es un servicio activo y sometido a mejora ya que "no es sólo una aplicación en prevención primaria, sino que también beneficia a pacientes con alto riesgo cardiovascular".

Por su parte, José María Ordovás, director del Laboratorio de Genómica y Nutrición de la Universidad de Tufts (EEUU), recordó que todos los datos señalan que aprobar la información genética "es imprescindible y muy informativo a la hora de ver cómo podemos tratar los factores de riesgo y, sobre todo, cómo predecirlos".

#### Superar errores del pasado

Para Ordovás, trabajar en prevención es "primordial", analizando los factores genéticos y, sobre todo, evitando lo hecho en el pasado, "sacando conclusiones o productos que no sean apropiadamente validados". En su opinión, toda la información genética debe ponerse en el contexto de la población en la que se está trabajando, sumando predisposición genética junto a factores ambientales.

www.actasanitaria.com es una publicación de BARBIZON S.L.

Avda. Valladolid 5 1ºC, 28008 MADRID. Tf: 91 547 99 03 Fax: 91 559 23 89