

Barcelona, 9 de junio

## Aportaciones de la genética en la determinación del riesgo cardiovascular

Entrevista al **Dr. Pedro Aranda,**

Presidente de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Jefe de la Unidad de Hipertensión del Hospital General Universitario Carlos Haya de Málaga.

### “Cardio inCode es un avance muy significativo de cara al mejor manejo de los pacientes cardiovasculares”

**-Desde la perspectiva de las sociedades médicas involucradas en el estudio del riesgo cardiovascular, ¿qué supone disponer de una herramienta como Cardio inCode?**

-Sin duda, se trata de un avance muy significativo de cara al mejor manejo de los pacientes cardiovasculares. Con las tablas de estratificación y los medios diagnósticos de que disponemos obtenemos un retrato incompleto del paciente, dado que las enfermedades cardiovasculares suelen ser el resultado de una interacción entre un componente genético y un componente medioambiental. De ese componente genético, que en ocasiones puede alcanzar una carga de hasta el 50%, carecemos de información. Por ello, en el ámbito de la prevención primaria, y también en la adopción de medidas terapéuticas más intensas o de especial relevancia en algunos sujetos, puede ser altamente positivo conocer la carga genética asociada al riesgo de experimentar un infarto de miocardio o de desarrollar factores de riesgo clásicos.

**-Cree que una herramienta como ésta permitirá llevar a cabo estudios con datos más objetivos y homogéneos?**

-Desde luego. Nos va a permitir reclasificar a muchos pacientes que en la actuali-

dad metemos en ese cajón de sastre que llamamos grupo de riesgo intermedio. Son pacientes en los que ya tenemos constancia de que medidas diagnósticas más específicas nos ayudan a reclasificar habitualmente en un nivel de riesgo superior. Teniendo en cuenta, como he comentado, que la carga genética puede suponer el 50%, una herramienta como la presentada aquí nos va a servir para ampliar el conocimiento del riesgo que tiene un individuo de experimentar un acontecimiento cardiovascular y, en consecuencia, plantear un programa terapéutico que ayude a prevenirlo.

**-¿Cree que los clínicos han recibido suficiente formación como para integrar los nuevos datos genéticos en la práctica habitual?**

-Pienso que no. Cuando a los clínicos se nos habla del componente genético, más aún en enfermedades como las cardiovasculares, que habitualmente tienen una herencia poligénica, simplemente se nos dice que esa carga genética es importante y que tiene un peso destacado en el riesgo, pero hasta la fecha no ha habido ninguna disponibilidad para la aplicación práctica del conocimiento genético. Las posibilidades que ahora se nos abren son enormes, no solamente para que nosotros seleccionemos anticipadamente a aquellos sujetos que tienen mayor riesgo, sino también para que los propios pacientes conozcan mejor su riesgo futuro y sean más conscientes y consecuentes con la necesidad de cumplir con las medidas preventivas propuestas por los médicos. En otras palabras, a nosotros nos ayuda a detectar mejor a los individuos de riesgo de una forma anticipada, y a los enfermos a incrementar el cumplimiento terapéutico y la asunción de estilos de vida más saludables.

**-¿Cómo valora que una herramienta como Cardio inCode haya sido fruto**



“Creo que también será útil para que los propios pacientes conozcan mejor su riesgo futuro y sean más conscientes y consecuentes con la necesidad de cumplir con las medidas preventivas propuestas por los médicos”

**de la colaboración entre la iniciativa pública y la iniciativa privada?**

-Pienso que es algo muy importante y demuestra que en este país se están haciendo las cosas como se debe. Todos los programas de I+D parten de la aportación de ideas por los investigadores, en este caso el Instituto Municipal de Investigación Médica (IMIM) de Barcelona, y deberían contar con el soporte económico de la industria que, a su vez, se va a beneficiar del desarrollo de la idea. En mi opinión, esto es digno de alabanza.

**-Como moderador de esta reunión científica, ¿cuáles son sus conclusiones?**

-Pienso que la reunión ha cubierto todas las expectativas. Abre el mundo de la genética al clínico y, además, no se ha hablado del futuro, sino del presente, de un presente que es dinámico, puesto que se va a seguir innovando y ampliando las posibilidades de cobertura del perfil genético de los sujetos.

“Esta herramienta nos va a permitir reclasificar a muchos pacientes que en la actualidad metemos en ese cajón de sastre que llamamos grupo de riesgo intermedio”