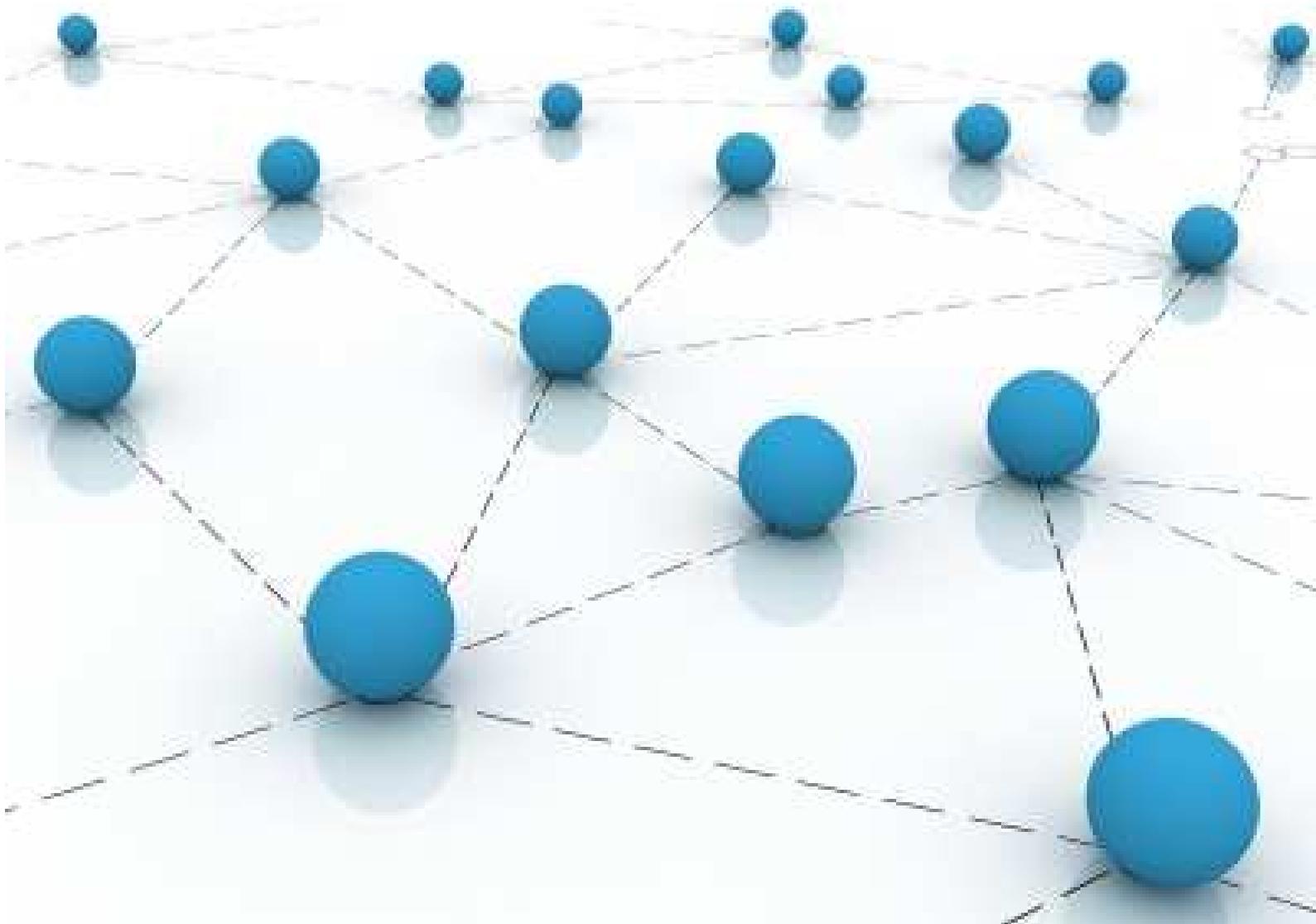


NEWSLETTER

SUMARIO

- 2 ENTREVISTA DR. FERNANDO ARÓS BORAU
- 7 INVESTIGADORES DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN
- 8 CONTACTO





ENTREVISTA AL DR. FERNANDO ARÓS BORAÚ, INVESTIGADOR DEL CIBERObn

“ES DIFÍCIL QUE EN EL FUTURO SE ENCUENTRE UN TRATAMIENTO MÁS EFICAZ QUE LA DIETA MEDITERRÁNEA PARA REDUCIR LAS COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES”

El Dr. Arós defiende la necesidad de aplicar un programa de prevención cardiovascular, con una intervención dietética similar a la del estudio PREDIMED, en las consultas de Atención Primaria o especializada, fomentando además la realización de actividad física.

¿Cuáles son las líneas de investigación que vertebran su actividad?, ¿cuál es su principal objetivo?

Durante años he desarrollado mi actividad profesional como cardiólogo en el ámbito de la cardiopatía isquémica aguda y unidad coronaria. El conocimiento de esta patología, que conlleva una morbimortalidad elevada no sólo durante la fase aguda sino también a medio y largo plazo, trasladó mi interés como investigador clínico desde la unidad coronaria a la reabi-

litación cardiaca, es decir a la prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular basada en el control de los factores de riesgo coronario, mediante el cambio de estilo de vida a través de la actividad física y dieta sin olvidar el tratamiento farmacológico.

De allí a la prevención primaria hay un paso que pudimos dar con nuestra participación en el estudio PREDIMED que recuerdo se trata del acrónimo de PREvención con Dieta MEDI-

terránea. En estos momentos, por tanto, las líneas de investigación que vertebran mi actividad son: la prevención de la enfermedad cardiovascular tanto primaria, a través de la participación en el PREDIMED y PREDIMED PLUS, como en la prevención secundaria, a través de la rehabilitación cardiaca, intentando con ello aportar datos que ayuden a disminuir la incidencia de la enfermedad cardiovascular y, una vez aparecida ésta, mitigar sus efectos perjudiciales a largo plazo.

En la actualidad las enfermedades cardiovasculares son la primera causa muerte en España. Como doctor especialista en cardiología ¿podría explicar por qué la obesidad aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiacas?

La asociación entre la obesidad y las enfermedades cardiacas es compleja probablemente porque esté mediada por diferentes mecanismos fisiopatológicos que involucran múltiples factores que pueden interactuar entre sí. En primer lugar, la obesidad puede producir cardiopatía isquémica, es decir, aterosclerosis coronaria, a través de la constelación de factores de riesgo clásicos que suele acompañar a la obesidad como son la hiperlipidemia, la hipertensión y la alteración del metabolismo de la glucosa, a través del síndrome metabólico.

Sin embargo, los factores de riesgo citados no explican totalmente la relación obesidad y enfermedad cardiovascular.

Podrían influir otros factores como son el estado inflamatorio que se produce en la obesidad, el aumento del tono simpático, la resistencia a la insulina y la leptina sin olvidar el síndrome de apnea del sueño tan frecuente en los pacientes obesos. Además se ha sugerido que la grasa epicárdica puede jugar un papel importante sobre las arterias coronarias.

¿Es cierto que la acumulación inadecuada de grasa en la primera década de vida puede aumentar las probabilidades de sufrir un infarto a los 30 años?

La aparición precoz de enfermedad cardiovascular en pacientes que fueron obesos en su infancia o que son obesos

desde la infancia es una hipótesis atractiva que todavía no ha sido confirmada con datos consistentes. Sabemos que los sujetos obesos presentan enfermedad coronaria 10 años antes que los sujetos con peso normal. Por otro lado, la obesidad infantil se acompaña, como ya hemos comentado para los adultos, de una mayor incidencia de factores de riesgo cardiovascular como son la hipertensión y la dislipemia y también conocemos que tanto la obesidad como los factores de riesgo persisten en la edad adulta en mayor proporción en las personas que fueron obesas en la primera década de su vida.

Por todo ello es presumible que la presencia inadecuada de grasa en la infancia produzca enfermedad cardiaca en los adultos jóvenes pero hasta el momento actual no existe una evidencia contrastada.

“LOS SUJETOS OBESOS PRESENTAN ENFERMEDAD CORONARIA 10 AÑOS ANTES QUE LOS SUJETOS CON PESO NORMAL”



PERFIL

Fernando Arós Borau
Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Araba y profesor asociado de Patología Médica en la Universidad del País Vasco.

Papel en el estudio PREDIMED:

Investigador principal del nodo de Vitoria (nodo reclutador) y coordinador del Comité de Eventos

Contacto:

Mail: LUISFERNANDO.AROSBORAU@osakidetza.net

¿Se podría afirmar que los niños que permanecen sentados frente al televisor más de 3 horas diarias tienen mayor riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular, diabetes y obesidad?

En la pregunta se colocan al mismo nivel tres situaciones clínicas que aunque interrelacionadas son cualitativamente distintas. La diabetes y la obesidad son factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular pero no son ya enfermedad cardiovascular. ¿El sedentarismo en los niños puede provocar en el futuro la aparición de la enfermedad cardiovascular, diabetes y/o obesidad? Hasta el momento conocemos que las conductas sedentarias excesivas en los niños se asocian con un aumento de los factores de riesgo aunque respecto a la

obesidad existen resultados discordantes. Por tanto no tenemos evidencia suficiente para afirmar que el sedentarismo en niños producirá enfermedad cardiovascular en la edad adulta. En cualquier caso, la Asociación Americana de Pediatría recomienda no superar las dos horas diarias de pantalla entendiendo como tal la televisión y ordenador o videojuegos.

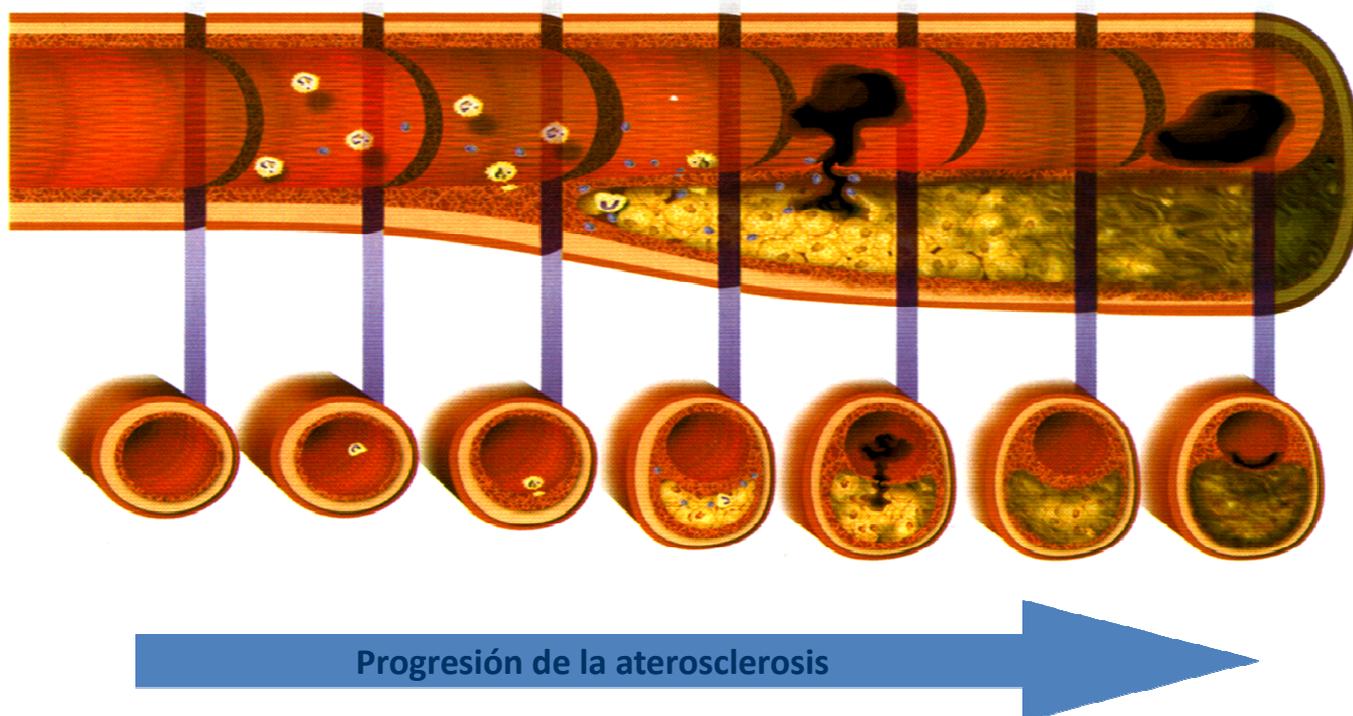
Teniendo esto en cuenta, ¿cuál debería ser el tiempo mínimo diario aconsejable de realización de actividad física en franjas de edad?

Las recomendaciones actuales para adultos sanos son realizar 2,5 -5 horas a la semana de una actividad física o ejercicio aeróbico de intensidad moderada o bien 1-2,5 horas de ejercicio

intenso. Esta actividad se debería realizar en múltiples tandas de una duración mínima de 10 minutos distribuidas en 4 – 5 días por semana. Además de este ejercicio, podríamos decir de entrenamiento estructurado, habría que incrementar las actividades de la vida diaria que conllevan esfuerzo físico como subir escaleras en lugar del ascensor, aparcar lejos de los almacenes, etc. Para la edad de 6 a 18 años lo adecuado es una hora diaria de ejercicio moderado si bien 3 días a la semana éste debería ser intenso.

¿De qué manera influyen los niveles de colesterol LDL, también conocido como colesterol malo, en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares? ¿Qué hábitos de vida es necesario adoptar para combatirlo?





Los niveles de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (colesterol LDL) se relacionan de forma continua, gradual e independiente con el riesgo a largo plazo de presentar enfermedad cardiovascular, muerte por cardiopatía isquémica o muerte por cualquier causa. Por otro lado, la evidencia de que la reducción del colesterol LDL reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular es inequívoca; de forma que la reducción del colesterol LDL debe ser uno de los principales objetivos de la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

El nivel de colesterol LDL a alcanzar depende del riesgo del sujeto concreto. En las últimas guías europeas de prevención cardiovascular el objetivo recomendado es un colesterol LDL inferior a 115- 120 mg/dl en personas de riesgo bajo o mo-

derado. Para lograrlo el primer paso es revisar los hábitos de vida, con especial atención a la actividad física que ya hemos comentado y sobre todo la dieta. En este sentido, cabe destacar los resultados obtenidos con la dieta mediterránea sobre el perfil lipídico en el estudio piloto del PREDIMED realizado en los primeros 772 pacientes reclutados.

El estudio PREDIMED concluyó que la dieta mediterránea suplementada con aceite de oliva virgen extra o frutos secos, es más eficaz que la dieta baja en grasas para reducir el riesgo de sufrir complicaciones cardio-

vasculares mayores (infarto de miocardio, ictus o muerte cardiovascular) en pacientes de alto riesgo cardiovascular. ¿Sería recomendable prescribirla desde Atención Primaria para mejorar la salud del corazón?

Rotundamente sí. En el PREDIMED la reducción de complicaciones cardiovasculares mayores alcanzada por la dieta mediterránea respecto a la dieta baja en grasas es del 30%. Conviene resaltar que se trataba de pacientes de alto riesgo vascular que recibían ya tratamiento farmacológico indicado por su médico de atención primaria. Así, un 80% de los pacientes seguían tratamiento antihipertensivo y más del 50%, hipolipemiantes.

“SE RECOMIENDAN DE 2,5 A 5 HORAS A LA SEMANA DE ACTIVIDAD FÍSICA O EJERCICIO AERÓBICO MODERADO A LOS ADULTOS SANOS Y 1 HORA DIARIA DE EJERCICIO MODERADO A LOS JÓVENES DE ENTRE 6 A 18 AÑOS”



Desde ese punto de vista es difícil que en el futuro se encuentre un tratamiento farmacológico o no más eficaz que la dieta mediterránea. Si tenemos en cuenta que las enfermedades cardiovasculares son las enfermedades crónicas más importantes para la salud pública entonces la conclusión es evidente: debería plantearse la aplicación de un programa de prevención cardiovascular con una intervención dietética similar a la utilizada en el estudio PREDIMED en nuestras consultas médicas de Atención Primaria o especializada, complementándola con una intervención activa dirigida a aumentar la actividad física.

¿De qué manera influirá la incorporación de nuevos investigadores en el programa de Nutrición de la red consorciada?

¿Cuáles son los retos del PREDIMED Plus?

El PREDIMED PLUS es un proyecto todavía más ambicioso que el PREDIMED. Pretende demostrar una reducción de eventos cardiovasculares mayores en pacientes con sobrepeso u obesos y que

presentan criterios de síndrome metabólico.

La intervención sobre el estilo de vida se basará en una dieta mediterránea hipocalórica (en el PREDIMED no había restricción calórica), actividad física y terapia conductual. Por tanto es un enfoque más complejo y en el que la entrada de nuevos grupos está permitiendo mejorar

no sólo el programa nutricional sino sobre todo los programas de actividad física y terapia conductual por la dilatada experiencia en estos campos de algunos investigadores.

“REDUCIR EL COLESTEROL LDL, TAMBIÉN CONOCIDO COMO COLESTEROL “MALO”, DEBE SER UNO DE LOS PRINCIPALES OBJETIVOS DE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES”

INVESTIGADORES DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN

COORDINADOR: RAMÓN ESTRUCH
(restruch@clinic.ub.es)

Cristina Botella botella@psb.uji.es
Dolores Corella dolores.corella@uv.es
Emilio Ros EROS@clinic.ub.es
Enrique Gómez Gracia egomezgracia@uma.es

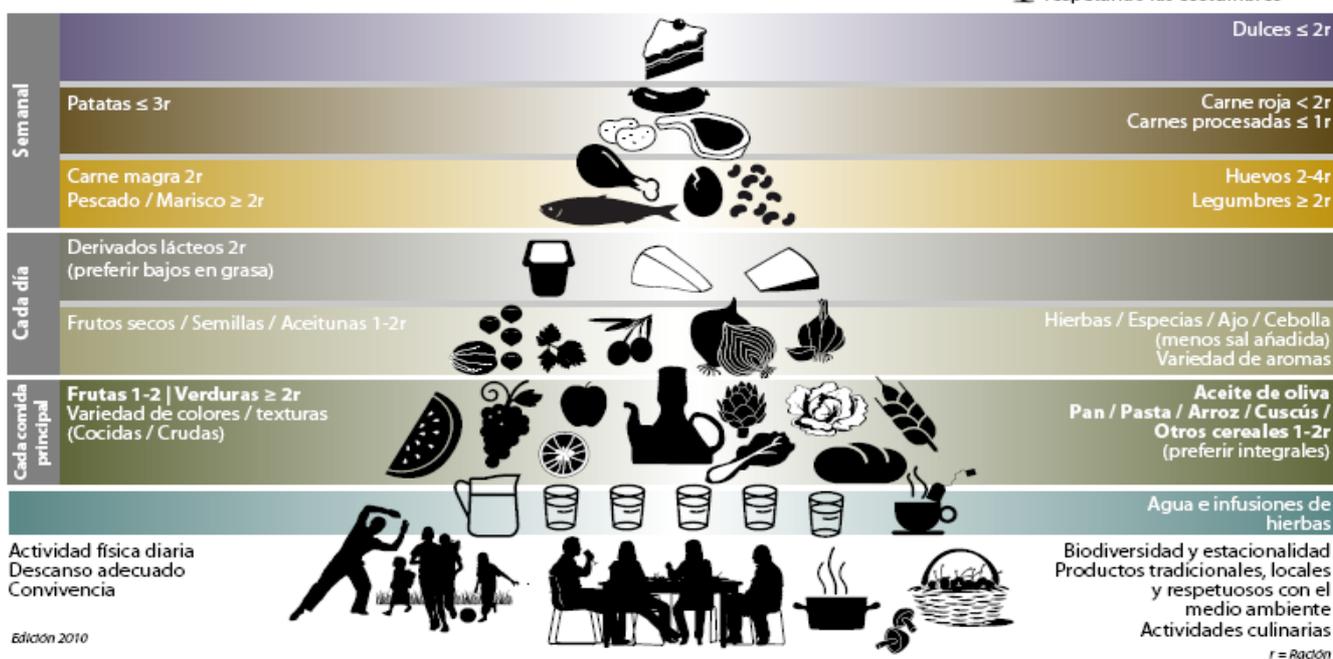
Fernando Arós Borau LUISFERNADO.AROSBORAU@osakidetza.net

Fernando Fernández-Aranda ffernandez@bellvitgehospital.cat
Francisco Tinahones fjtinahones@hotmail.com
Guillermo Sáez Tormo Guillermo.Saez@uv.es
J. Alfredo Martínez alfmtz@unav.es
Jesús Argente jesus.argente@uam.es
Jesús de la Osada josada@unizar.es
Jordi Salas-Salvadó jordi.salas@urv.cat
José Lapetra jose.lapetra.sspa@juntadeandalucia.es

José López-Miranda jlopezmir@gmail.com
José Manuel Fernández-Real jmfernandezreal.girona.ics@gencat.cat
Josep Antoni Tur Marí pep.tur@uib.es
Lluís Serra Majem lserra@dcc.ulpgc.es
Lina Badimón lbadimon@csic-iccc.org
María del Puy Portillo mariapuy.portillo@ehu.es
María Isabel Covas MCovas@IMIM.ES
Miguel Ángel Lasunción miguel.a.lasuncion@hrc.es
Miguel Ángel Martínez-González mamartinez@unav.es
Miquel Fiol miquelfiol@yahoo.es
Rosa María Lamuela Raventós lamuela@ub.edu
Xavier Pintó Sala xpinto@bellvitgehospital.cat
Valentina Ruiz Gutiérrez valruiz@ig.csic.es

Pirámide de la Dieta Mediterránea: un estilo de vida actual

Guía para la población adulta



© 2010 Fundación Dieta Mediterránea



ICAF
International Commission on the
Anthropology of Food and Nutrition



Predimed
Prevenición con Dieta Mediterránea



Hebrew University - Holon
School of Public Health
& Community Medicine



fens
FEDERATION OF EUROPEAN NUTRITION SOCIETIES

ciberobn



CIBERobn

Edificio D 1ª planta

Hospital Clínico Universitario Santiago
de Compostela (CHUS)

Choupana s/n

15706 Santiago de Compostela

Tel. 981 951 628/ 981 955 076

www.ciberobn.es