

CARLOS MACAYA, JEFE DE CARDIOLOGÍA DEL CLÍNICO SAN CARLOS

“LOS AVANCES MÁS IMPORTANTES SE HAN PRODUCIDO EN LA CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA”



El Clínico San Carlos es el centro con mayor volumen de cirugía cardíaca de Madrid. Su jefe de Cardiología, Carlos Macaya, expone los avances más importantes que se han dado en los últimos tiempos en esta especialidad. Dice que los más importantes que se han producido en la Cardiología Intervencionista. Su centro cubre, a excepción del trasplante cardíaco, casi toda la cartera de servicios de Cardiología.

Para tener una mejor salud cardiovascular; **Carlos Macaya**, jefe de Cardiología del Clínico San Carlos, recomienda ser feliz. *“La felicidad es el mejor antiestrés. El que está estresado, lo manifiesta y tiene consecuencias negativas por ello, no puede ser feliz”,* asegura. Igualmente, aconseja hacer hincapié en los hábitos y en el estilo de vida, en dirigirse más en preservar la salud. *“Hay que intentar evitar ser pacientes. Todos los ciudadanos son potenciales pacientes. ¿Cómo retrasar el ser paciente? Con hábitos de vida saludables. El hábito cardiosaludable es saludable en general. El tabaco es malo no sólo para las arterias, también es malo para el pulmón, la vejiga, etcétera”,* indica.

¿El estrés provoca que haya más problemas cardiovasculares en la actualidad? Responde que no de manera directa. Lo hace de forma indirecta. Con el estrés, muchas veces se fuma y se justifican hábitos de vida que no son saludables. *“El estrés es malo en sí. No es bueno que alguien esté estresado, no sólo para el corazón. No es bueno para la salud. El estrés lo produce una situación de infelicidad y deriva en ansiedad. Hay gente que come desafortunadamente. Los más afortunados son los que lo combaten haciendo deporte. Por ejemplo, muchos corredores tienen que correr para no estar estresados. Son los que mejor combaten el estrés. Probablemente, son los que no padecen enfermedades. El problema es cuando no se combate bien y, para hacerlo, se fuma, se bebe y se sufre internamente”,* destaca. En lo que respecta a cartera de servicios en Cardiología, el Clínico San Carlos prácticamente abarca toda, a excepción del trasplante cardiaco. Ya en Madrid hay “demasiados” hospitales que hacen trasplantes de corazón –el Puerta de Hierro, el 12 de Octubre y el Gregorio Marañón; y antes La Concepción. *“Nosotros lo solicitamos hace diez años, porque el nuestro es el hospital docente con mayor volumen de cirugía cardiaca. Pero nos contestaron que para abrir éste tendrían que cerrar otro. Nuestras necesidades de trasplante las trabajamos en estrecha colaboración con el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, que es allí donde se realiza”,* aclara Macaya.

En dos patologías

¿Qué avances en Cardiología más importantes se han dado en los últimos tiempos? Este especialista considera que *“los avances más importantes se han producido en el área de la Cardiología Intervencionista”. Concretamente, en dos patologías. “En la patología coronaria, donde hoy en día uno de cada cinco, tirando por lo bajo, en España es uno de cada diez, pacientes con enfermedad coronaria son tratados con angioplástica, con técnicas percutáneas, implantando stents”,* añade. La última generación de stents es la de los biodegradables, de polímero, y en cuestión de meses desaparecen. Están recubiertos de unos medicamentos que evitan que se cierre la arteria y, por lo tanto, el éxito de los procedimientos, no sólo a corto plazo, también a medio y largo plazo, es muy alto. *“Cada vez es menor el número de pacientes que necesita recurrir a la cirugía de bypass coronario”,* señala.

El otro avance importante en Cardiología intervencionista que se ha producido es *“el del tratamiento de las enfermedades valvulares obstructivas, de las estenosis de la válvula mitral y de la válvula aórtica”. Ambos casos, según Macaya, se pueden tratar con catéter. “También se han producido avances muy importantes*

“Cada vez es menor el número de pacientes que necesita recurrir a la cirugía de bypass coronario”

CARLOS MACAYA

en las arritmias. Desde el desarrollo de los marcapasos sin cable, que no necesitan ya los electrodos, al desarrollo de los desfibriladores automáticos implantables, para los casos de las arritmias malignas que mataban a la gente”, explica. *“Ahora, con desfibrilador evitas la muerte. Lo utilizas en gente joven que tiene enfermedades que son malignas, que son infrecuentes afortunadamente, porque provocan arritmias letales. O en pacientes no tan jóvenes, pero que han tenido infartos graves, que han sobrevivido, que tienen muy deteriorado el ventrículo y que tienen una alta posibilidad de desarrollar esas arritmias”,* informa.

En Cardiología, otro avance se ha dado en las técnicas de ablación, que es quemar los focos de arritmias. *“Se está empleando en la mayor parte de las arritmias con éxito. Los pacientes que tienen estos problemas se pueden llegar a curar con esas técnicas. Son de las pocas enfermedades del corazón que se curan. Se puede prescindir de tomar fármacos antiarrítmicos”,* subraya Macaya. Otra área del corazón que se ha desarrollado mucho es la de la Imagen Cardiovascular, tanto las técnicas de ultrasonido como las técnicas con escáner, con radiación o la misma resonancia magnética. Ha habido un salto muy importante en los últimos diez años.

Investigación en medicamentos

El jefe de Cardiología del Clínico San Carlos opina que la investigación que se realiza es la que va dirigida a una sociedad que reclama el mayor bienestar. *“Se desarrollan fármacos para adelgazar, para poder comer, que mejoren la potencia sexual, ... Eso es inevitable y bueno. Asimismo, mucha investigación va dirigida hacia el área oncológica. Con los fármacos de la Hepatitis, vemos que, en general, las compañías hacen investigación en patologías*

Un amplio equipo

El servicio de Cardiología del Clínico San Carlos (Madrid) cuenta con 28 miembros, más 16 residentes –cuatro residentes de Segundo, cuatro de Tercero, cuatro de Cuarto y otros cuatro de Quinto–. Adicionalmente, hay cardiólogos en formación de subespecialidad; como pueden ser de Cardiología Intervencionista, de Arritmología o de Imagen Cardiovascular. Acuden a este equipo cardiólogos, fundamentalmente de fuera de España, que están completando esa formación. Aparte está el grupo de investigación, donde hay también profesionales que incluso no son cardiólogos, como bioquímicos, que realizan investigación.

prevalentes. La cardiovascular es muy prevalente. En ella, las compañías sí que han hecho investigación”, manifiesta.

Macaya destaca que, dentro del área Cardiovascular, están los nuevos anticoagulantes, que es la alternativa al Sintrom, el anticoagulante clásico convencional. Igualmente, se han desarrollado nuevos antiagregantes, que son de la familia de los antitrombóticos. Los antitrombóticos son anticoagulantes y antiagregantes. “Ahora se están investigando unos nuevos hipolipemiantes diferentes a las estatinas, con otro mecanismo de acción, no complementario o incluso más eficaz que las mismas estatinas, que son excelentes fármacos. Las estatinas, de los fármacos más consumidos en el mundo, poseen un efecto protector, que va más allá de la bajada del colesterol. Del mismo modo, se está investigando en fármacos para la insuficiencia cardiaca, otra patología muy prevalente”, narra.

La insuficiencia cardiaca es un problema muy frecuente. “Es un cuadro sindrómico, o sea que se accede por diferentes enfermedades. Desde enfermedades congénitas, coronarias, pulmonares del miocardio, ... Se expresan en insuficiencia cardiaca. Fármacos nuevos y efectivos en la insuficiencia cardiaca ha habido pocos. Parece que van a aparecer unos fármacos realmente innovadores”, declara.



Carlos Macaya, Jefe de Cardiología del Clínico San Carlos. Catedrático de esta especialidad en la Universidad Complutense de Madrid. Presidente de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (Facme). Presidente del Observatorio de la Adherencia al Tratamiento (OAT). Expresidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC). Realizó importantes contribuciones en el cateterismo terapéutico de las cardiopatías congénitas, realizando las primeras valvulopatías aórticas en el año 1984. Hizo estas intervenciones en Granada, en el Virgen de las Nieves. Fue pionero en ellas en Europa. Cuando vino a Madrid, en 1985, como el Clínico no disponía del servicio de cardiopatías congénitas, fue abandonando este tema. Además, en dicha patología, el diagnóstico prenatal ha hecho que haya una caída muy importante en la incidencia, en la aparición de nuevos casos de cardiopatías congénitas complejas.

Respecto a la adherencia a los tratamientos en Cardiología, Macaya, como presidente del Observatorio de la Adherencia al Tratamiento (OAT), confirma que tiene los mismos problemas que en el resto de las enfermedades. Argumenta que hay estudios y registros, tanto a nivel europeo como a nivel español, donde se ve que la adherencia se va perdiendo. Al año, la mitad de los pacientes dejan el tratamiento. “El problema es concienciar al paciente de que va a ser paciente de por vida. A un paciente que se le diagnostica una hipertensión o un colesterol elevado, hay que explicarle que va a subirle el colesterol y la tensión arterial si deja de tomar el tratamiento. El reto de la cronicidad es que estos problemas médicos no se curan. Son enfermedades sistémicas, metabólicas. Sólo puedes curar aquellas que son secundarias a un problema específico. Por un sobrepeso, por una obesidad”, razona.

Cada vez la esperanza de vida es mayor, por lo que parece que hay mayor incidencia de problemas cardiovasculares. Realmente, la incidencia de la enfermedad sigue siendo la misma. Macaya emplea una metáfora para dejar claro esto. “El grifo está abierto y se va llenando la bañera al mismo flujo. Los fallecimientos que se producen son la salida. Si disminuyo el orificio de salida, porque evito o retraso la muerte con nuevos fármacos, nuevas técnicas y nuevas intervenciones, lo que hago es reducir el orificio de salida. Si la incidencia no disminuye, la bañera está más alta. Ésa es la prevalencia. La incidencia es el grifo, número de casos nuevos. Claro que hay más cardiopatas en nuestra sociedad, por el avance de la medicina en esa área”, cuenta. +

Facme identifica los objetivos comunes de las sociedades científico-médicas

Desde hace un año, Carlos Macaya es presidente de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (Facme), que actualmente reúne a 42 organizaciones médicas de las 44 que hay. Su labor es identificar cuáles son los objetivos comunes, transversales, de todas ellas. “En ningún momento, Facme invade áreas que son específicas de una sociedad científica. No tiene sentido el que haga cursos relacionados con la Oncología o con la Cardiología,

porque para eso están las diferentes Sociedades científicas. Sí puede realizar algún curso o jornada de algún tema que es común a todas las especialidades, como puede ser la gestión clínica o algunos aspectos, que aunque no afecta a todas, sí a muchas de ellas, de la cronicidad: cómo afrontar el reto de la cronicidad, cómo afrontar la necesaria transformación de nuestro Sistema Nacional de Salud y a las nuevas demandas de la sociedad”, señala él.