

LUIS ALONSO-PULPÓN, JEFE DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO

“EN PUERTA DE HIERRO, SOMOS PUNTEROS EN PROCEDIMIENTOS DE ASISTENCIA CIRCULATORIA”



Las líneas de investigación en Cardiología del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda son, en estos momentos, la insuficiencia cardiaca y la genética –enfermedades familiares–. En este centro, son punteros en procedimientos de asistencia circulatoria.

Luis Alonso-Pulpón, jefe del Servicio de Cardiología, del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda detalla que las enfermedades familiares cardiológicas son poco conocidas, que se empiezan a atisbar ahora. Dentro del programa de Centros y Unidades de Referencia (CESUR), el Puerta de Hierro es un centro de referencia nacional para este tipo de enfermedades. *“Algunas, como la miocardiopatía hipertrófica, son más frecuentes; pero las otras son más raras. La trascendencia de esto es que vamos conociendo las claves de la transmisión de unas enfermedades. Eso va a dar lugar al conocimiento de la genética de otras enfermedades más generales como la propia aterosclerosis”*, matiza.

¿Puede adelantar algo de las claves de la investigación que realizan en genética? Alonso-Pulpón responde que están avanzando porque tratan en su centro muchísimas cardiomiopatías, que llegan para trasplante. Llevan haciéndolo 30 años. Por eso, tienen casos que hace 30 años no se podían estudiar y que ahora pueden estudiar. *“Estamos viendo cosas relativamente interesantes en cuanto a la genética, sobre todo en miocardiopatía restrictiva. Algún tipo de miocardiopatía rara, que, hoy por hoy, tiene trascendencia en cuanto al consejo genético”*, informa. Una vez interpretado esto, el objetivo es poder intervenir cambiando los genes o bien haciendo fecundación in vitro específica. Es decir, seleccionando los genes para que no se transmita la enfermedad.

Un salto cualitativo

A juicio del jefe de Cardiología del Puerta de Hierro, este conocimiento tiene bastante trascendencia. *“Es un salto cualitativo en el que vamos a intentar adelantarnos a la aparición de la enfermedad en determinados miembros de determinadas familias. Estamos en la fase en la que sabemos cuál es el genoma. Ahora, vamos a buscar mutaciones, alteraciones genéticas, que de alguna manera determinen ciertas enfermedades”*, declara.

En su momento, este doctor aseguró que el futuro de los trasplantes cardíacos, no sólo en España sino en el mundo, serían los corazones artificiales o mecánicos, denominados en el ámbito científico como asistencias circulatorias. Precisamente, la otra línea de investigación del Puerta de Hierro es la propia insuficiencia cardíaca. *“Somos punteros en procedimientos de asistencia circulatoria. Son dispositivos que sustituyen al corazón parcial o totalmente, de forma permanente o bien transitoria, hasta encontrar un trasplante. Hace 28 años, pusimos un corazón artificial y desde entonces trabajamos en eso. Actualmente, hemos llegado a la mayoría de edad de la mano de estos aparatos, que son mejores y más sofisticados”*, explica Alonso-Pulpón. A día de hoy, a cinco de sus pacientes les asiste uno de estos dispositivos a la espera de un donante de corazón.

“Yo he visto el desarrollo de los senotrasplantes, o sea el corazón modificado de cerdo, que en seguida se vio que no tenían recorrido. Luego, hemos pasado a las células madre, que suponen una hipótesis magnífica y atractiva, pero que está muy lejos de la aplicación clínica. No quiere decir que no se deba trabajar, pero a corto plazo no es solución. Las asistencias circulatorias, en cambio, sí. Ya hay aparatos sofisticadísimos, miniaturas que permiten ponerlo a un número significativo de pacientes con los que antes no podíamos hacer nada”, cuenta.

“Últimamente, grandes compañías han abandonado el terreno de la farmacología o investigación en Cardiología”

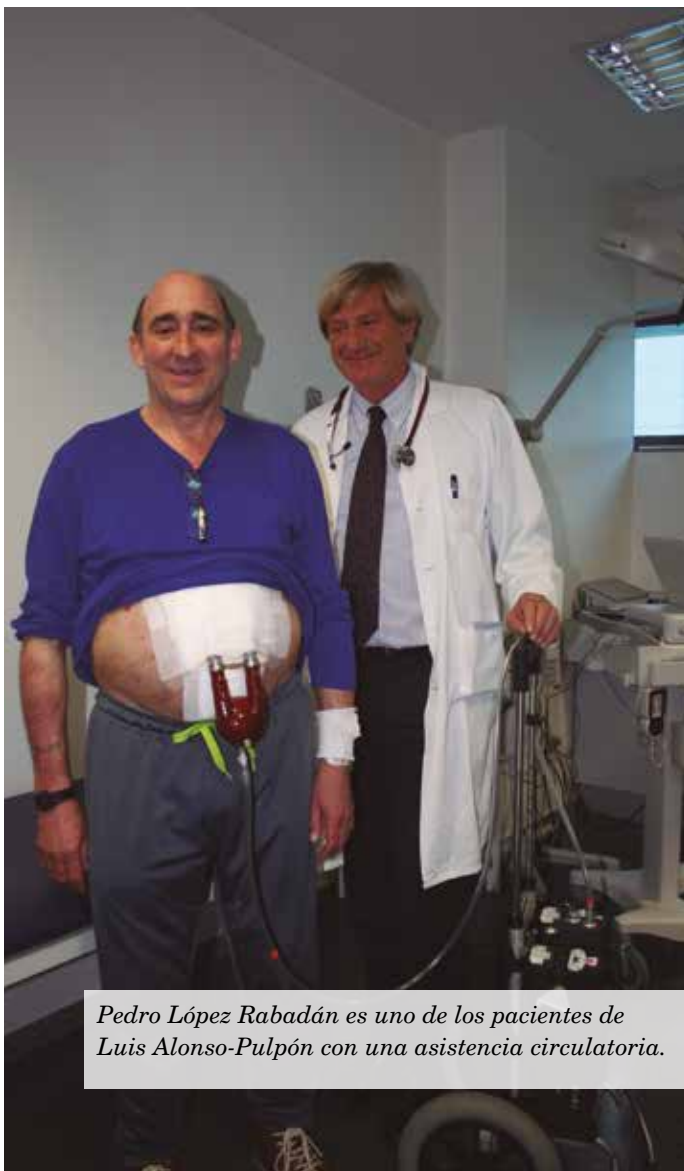
LUIS ALONSO-PULPÓN

El corazón artificial es que se quitaba el corazón y se ponía un corazón completo. Era una estrategia que dejó de hacerse. *“Es mucho más problemático. Ahora, lo que se hace es una asistencia parcial al corazón. Se ponen unas cánulas que sacan la sangre del corazón y la meten en la aorta. El paciente sigue con su corazón y, al mismo tiempo, lleva un dispositivo. Esto es una ayuda muy importante y más fácil de manejar”*, añade Alonso-Pulpón. El procedimiento de asistencia más habitual es el VAD (Ventricular Assist Device), que reemplaza la función del corazón.

A nivel mundial, este especialista considera que la investigación en Cardiología es uno de las más avanzadas, dentro de las especialidades médicas. Si bien, lamenta que, en los últimos tiempos, *“los laboratorios están derivando a investigaciones que son mucho más rentables”*. Expone que, para hacer un desarrollo de un nuevo fármaco en cardiología y demostrar eventos duros de supervivencia y mortalidad, es necesario un volumen de pacientes muy alto, entre 8.000 y 9.000. Generalmente, son estudios muy largos, muy complicados y muy costosos. *“Por el contrario, para hacer un desarrollo de un agente antineoplásico, con 200 enfermos y cuatro meses es suficiente”*, indica. En ese sentido, piensa que *“las grandes industrias farmacéuticas están derivando a este tipo de investigación y, en los últimos cuatro o cinco años, grandes compañías han abandonado el terreno de la farmacología o investigación en Cardiología”*. *“Probablemente, por un problema de rentabilidad y porque somos un poco víctimas de nuestro propio éxito. Poco a poco, hemos exigido mucho a los nuevos productos, que demuestren demasiadas cosas”*.

La más amplia cartera de servicios en Cardiología de toda España

El Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda cuenta con la más amplia cartera de servicios en Cardiología de toda España, todo tipo de terapias cardíacas. Sólo hay otro centro que hace lo mismo que es el Hospital Universitario y Politécnico La FE de Valencia. El Puerta de Hierro lleva más de 820 trasplantes de corazón en su haber. También llevan a cabo el trasplante cardiopulmonar. *“Esto sólo se hace aquí y en Valencia. Somos los dos únicos centros autorizados. Nuestra cartera de servicios es la totalidad de los procedimientos cardíacos que se pueden hacer hoy día en el mundo”*, señala Luis Alonso-Pulpón. Su equipo del Servicio de Cardiología lo componen 22 personas de plantilla, más tres residentes por cada una de las promociones y diversos becarios.



Pedro López Rabadán es uno de los pacientes de Luis Alonso-Pulpón con una asistencia circulatoria.

Demostrar supervivencias en pacientes con insuficiencia cardiaca en 2015 es francamente complejo y muy arriesgado desde el punto de vista económico”, justifica.

Medicamentos indispensables

A la hora de hablar de cuáles son los medicamentos indispensables para Cardiología; Alonso-Pulpón recuerda que los antiagregantes, los antitrombóticos y los hipolipemiantes son los que más se utilizan. “Cada enfermedad tiene su cosa. Hay nuevos desarrollos. Ahora ha salido una diana terapéutica nueva, muy prometedora, un estudio que se llama Paradigma. Es un medicamento que parece, es un solo estudio, aumentar la supervivencia en insuficiencia cardiaca, algo que ya se creía que era imposible”, comunica.

Hay dos tipos de insuficiencia cardiaca. Uno es con función sistólica conservada y otro con función sistólica deprimida. “A pesar de muchas cosas y de muchas circunstancias, los de función sistólica deprimida son peores. Dentro de esto, hay grados. Grados evolutivos. Es una enfermedad evolutiva. No es lo mismo un enfermo inicial con un estado funcional relativamente bueno que un enfermo que está en una fase funcional tres, que la mortalidad al año puede ser de hasta 50%”, describe. Además, la prevalencia de esta enfermedad es diez veces más grande por encima de los 75 años. Esta enfermedad afecta en un 10% a los enfermos por encima de 80 años. ¿Cómo estamos con respecto a infartos? Alonso-Pulpón contesta que, según las cifras oficiales, estamos muy por debajo de otros países del norte de Europa. Se calcula que hay unos 80.000 al año, aunque es difícil de saber porque muchos enfermos no llegan al sistema. Se mueren antes. Son relativamente unas cifras bastante inferiores a las del norte de Europa. “Las razones son raciales, alimentación mediterránea, la siesta, ... La estrategia ‘Código de Infarto’ ha sido un avance en su tratamiento. Un enfermo sufre un infarto y la propia ambulancia activa, porque el tiempo es crucial, el sistema hospitalario. De acuerdo va viniendo el enfermo, le meten un

La población está participando de la prevención

Como en todos los procesos, hay una parte en la incidencia de problemas que viene determinada genéticamente. Sobre esa genética o predisposición, actúan unos factores de riesgo. Estas dos cosas juntas son las que producen estos problemas. Por ejemplo, antes no se reconocía como malo el hábito del tabaco. Ahora, hay un convencimiento de que perjudica la salud. “Hay un convencimiento en factores de riesgo. ¿Esos factores de riesgo explican la totalidad de los infartos? No. De hecho, hay un 50% de los enfermos en los cuales no encuentras factores de riesgo. No fuma, es delgado, hace deporte,... y, sin embargo, sufre un infarto. Pero si quitas un 50%, quitas mucho. Es algo reconocido que una enfermedad tan compleja y problemática como ésta está en retroceso. A pesar de que se compensa en parte por el envejecimiento de la población y en parte por el aumento de la obesidad infantil y la diabetes”, manifiesta Luis Alonso-Pulpón.

El jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Puerta

de Hierro insiste en que el sedentarismo es insano. Recomienda moverse, caminar. “No nos movemos. Lo más preocupante no es el señor mayor, sino los chicos jóvenes que se acostumbran a muy poca movilidad. Va a ser un problema de la evolución de la especie. Hasta hace poco tiempo, se ha necesitado cazar y nos movíamos mucho. Ahora, no hace falta cazar y encima hay videoconsolas”, comenta. Alonso-Pulpón se alegra de que la población está participando de la prevención. “Habrán desarrollos fulgurantes en el campo de la obesidad a través de la farmacología. Están desarrollando nuevas antileptinas. El colesterol hay que tenerlo bajo, es algo que está aclarado. Y la gente que ha tenido algún evento isquémico lo tiene que tener todavía más bajo. En términos generales, se hace bastante bien. La cuestión es la prevención general primaria. Es decir, antes de tener un problema coronario. La gente empieza a mirárselo. A entender que no es bueno tener colesterol”, reflexiona.

catéter, abren la arteria y le ponen un stent. Eso es una estrategia no nueva, pero lo que sí es novedoso es la implementación de la organización. Probablemente, los avances que se producen en medicina son en organización de los procesos; para que sean más eficientes, que la gente llegue antes y que se traten mejor. Ése es el gran reto. En Madrid, lleva poco más de un año y está dando un gran resultado”, concluye. +

Más problemas cardiológicos, por la edad

Con los mayores índices de obesidad, ¿hay más problemas cardiológicos? La respuesta de Luis Alonso-Pulpón es afirmativa. “Hay muchos más problemas cardiológicos porque un porcentaje muy alto de las enfermedades, de las cardiopatías, son producto del paso del tiempo, de la edad. ¿Son degenerativas? No. Hay factores de riesgo. No es lo mismo actuar durante cinco o seis años que durante 30. El principal problema es el envejecimiento de la población. Por supuesto, también, aunque creo que aún no ha dado la cara lo suficiente, el cambio de hábitos, de la obesidad, de la falta de ejercicio. Esto está determinando que haya más diabetes, más hipercolesterolemia,...”, asevera. Por otro lado, hace hincapié en que se ha demostrado, en estudios de poblaciones en EE UU, que la enfermedad isquémica sigue reduciéndose en cuanto a su mortalidad. “Estamos hablando, desde los años 50, de un 30%. Esto se debe en parte a la actuación en los hábitos de vida y la mayor concienciación en la población”, completa.



Luis Alonso-Pulpón. Desde hace doce años, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid. Profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Se ocupa de su grupo de trasplante cardiaco, desde hace 30 años. Expresidente de la Sociedad Española de Cardiología. Experto en: cardiología preventiva, infarto/angina de pecho, insuficiencia cardíaca y marcapasos.

**NUEVA REVISTA MENSUAL
PUEDES SUSCRIBIRTE
O CONSULTARLA EN LA WEB**



UNOS 400 MIL MILLONES DE DÓLARES PARA EL MERCADO DE DISPOSITIVOS Y MÁS NOTICIAS
HEMÓGLOBINA - EN ENFERMEDAD DE ALTRICEMIA (HA) HAY QUE ABILANTAR DE UN AÑO A LOS
PUEBLOS RÁPIDAS - TERAPIAS ACTUALES EN LA INFECCIÓN POR EL VIRUS EDOLA
- CONTINUA DE MADRID, UN NÚMERO SANTIAGO ADIUVENCIAL EN TRANSPORTACIÓN -

**NOTICIAS DIARIAS
SUSCRÍBASE A NUESTRO NEWSLETTER**

