SECCIÓN PATROCINADA POR: Fundación AstraZeneca España

"Los médicos de AP necesitan programas de formación sobre la enfermedad"

Pedro Mata

El doctor Pedro Mata es el director de la Unidad de Lípidos de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid y presidente de la Fundación de Hipercolesterolemia Familiar.

PREGUNTA: ¿Qué actividades lleva a cabo la Fundación?
RESPUESTA: La Fundación de Hipercolesterolemia Familiar lleva a cabo actividades de sensibilización mediante la información y la divulgación a través de jornadas científicas y campañas. Asimismo, contamos con nuestro propio boletín informativo de edición cuatrimestral, folletos divulgativos y la guía para el control del colesterol y hábitos de vida saludables. Además, hay que destacar la colaboración con otros países del entorno.

P. ¿Cómo se ve afectada la calidad de vida del enfermo?
R. La Hipercolesterolemia Familiar (HF) es un trastorno hereditario, que causa un incremento de los niveles de colesterol en sangre con riesgo de presentar un infarto de miocardio o complicaciones cardiovasculares a una edad temprana. Si no están diagnosticadas ni tratadas, al no seguir medidas de prevención y control, no solamente van a sufrir en muchos casos las secuelas de un infarto de miocardio, sino que sus expectativas de vida pueden verse reducidas entre 20 y 30 años.

P. ¿Qué grado de importancia tiene un diagnóstico precoz?
R. El diagnóstico precoz es esencial para evitar la muerte precoz por infarto de miocardio. Ante la sospecha de HF en una familia, todos los familiares de primer y segundo grado se deberían hacer una analítica para hacer un diagnóstico precoz. La HF se controla combinando las medidas dietéticas con las farmacológicas. Una familia afecta, además de seguir el tratamiento farmacológico, deberá seguir una dieta adecuada y equilibrada, además de evitar el sobrepeso, la vida sedentaria, el tabaco y el alcohol. Se calcula que sólo una tercera parte de las personas con HF están en tratamiento por lo que la gran mayoría de los pacientes, aún no han sido diagnosticados ni tratados.

P. ¿Cómo valora el abordaje que se hace desde Atención Primaria?
R. En general, falta información y formación en el diagnóstico y tratamiento de la AP. Por este motivo, se necesitan programas de formación para hacer una mejor detección de esta enfermedad. Desde la Fundación de Hipercolesterolemia Familiar conjuntamente con la Consejería de Sanidad de Castilla y León, estamos desarrollando un Programa de Formación a médicos de AP y Especializada.

P. ¿Cómo valora los últimos avances en el tratamiento de la enfermedad?
R. El uso de las estatinas ha supuesto un avance importante en el control de la HF. Y ahora, asociadas con la ezetimiba, se controlan aquellos casos en los que no se consigue regular el control del colesterol. Esta asociación permite reducciones de colesterol superiores al 50 por ciento. El diagnóstico genético es el patrón oro para la identificación de la HF. En España se han identificado la mayoría de las mutaciones responsables de la HF. Y existe una plataforma de diagnóstico genético en la que se utiliza un ADN-chip. Este método de diagnóstico genético ya se utiliza en diez comunidades. En la actualidad, se dispone también, de un procedimiento terapéutico llamado LDL–Aféresis (diálisis de las LDL) para las hipercolesterolemias graves.

P. ¿Cuáles son sus demandas a la Administración sanitaria?
R. Aportación reducida para la ezetimiba, que deberá tener la misma consideración que las estatinas y el programa de detección precoz de la HF a nivel estatal, que deberá liderar el Ministerio de Sanidad, para conseguir que todas las familias se beneficien de forma homogénea. Una mejor detección y control de la HF, no sólo significa una mayor calidad asistencial, sino también un importante ahorro en vidas salvadas y en gasto sanitario. ■