

El Río Hortega adelanta en ensayos fármacos de vanguardia a pacientes con riesgo vascular

El hospital aplicará, entre otros proyectos, un inyectable cada seis meses que sustituye a la pastilla diaria para la hipertensión

SUSANA
ESCRIBANO



VALLADOLID. La Unidad de Riesgo Vascular del Hospital Univer-

sitario Río Hortega, encuadrada en el Servicio de Medicina Interna, consolida su trayectoria de investigación con la participación en varios ensayos clínicos que permitirán adelantar a pacientes a los que se hace seguimiento en esta consulta tratamientos de vanguardia para abordar casos de hipertensión arterial o de colesterol muy elevado.

«Una de cada tres personas que fallecen en nuestro país mueren por enfermedades vasculares; las dos más importantes, el infarto



Los doctores David Morchón, Pablo Miramontes y Javier Mena, en el Hospital Universitario Río Hortega. R. UCERO

de miocardio y el ictus... Atender de manera integral todos los factores de riesgo de estos pacientes, que es lo que hacemos en esta

unidad, disminuye la mortalidad. La atención disgregada está demostrado que tiene mayor mortalidad que la atención integral», explica Javier Mena Martín, jefe del Servicio de Medicina Interna del Río Hortega y especialista de la Unidad de Riesgo Vascular.

La tensión alta, el colesterol elevado, fumar, un diagnóstico de diabetes o de obesidad (o sobrepeso) son los factores que pueden poner a una persona en puertas de sufrir un ictus o un infarto. Y es frecuente que ese ciudadano pase por el médico de familia, el cardiólogo, el endocrino, el neurólogo o el nefrólogo, entre otros especialistas, que abordarán lo que le pasa de forma parcial. Lo que hace una Unidad de Riesgo Vascular es dar una respuesta coordinada y dejar atrás esa atención compartimentada. Su finalidad es que quien cuenta con varias papeletas para sufrir un evento cardiovascular, lo esquivé, y quien ya ha tenido uno, no sufra repeticiones.

Esa especialización, acreditada por la Sociedad Española de Medicina Interna, permite al Río Hortega cumplir todas las exigencias de capacidad, experiencia y perfil de personal para acceder a ensayos clínicos. Los especialistas de la unidad participan en este momento en tres proyectos de este tipo y abordarán en otoño el reclutamiento de pacientes para otros dos más.

Son fármacos nuevos (o medicación de reciente salida al mercado en algún caso) en los que se profundiza en la confirmación de la eficacia que tienen.

«Se trata de nuevos tratamientos para los que tendríamos que esperar 7 años, 8 años, hasta 10 años y nosotros como unidad tenemos la posibilidad de participar en ensayos clínicos en distintas patologías y ofertarlos con anticipación. Supone estar en la vanguardia de las terapias», resume Pablo Miramontes González, especialista de la Unidad de Riesgo Vascular y profesor en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid.

Hipertensión, colesterol...

La hipertensión arterial, el colesterol severo y el retardo de la progresión del daño renal y de la insuficiencia cardíaca centran las dianas terapéuticas de esos ensayos, que están orientados a pacientes con una alta carga de riesgo vascular.

Uno de esos ensayos en los que se van a embarcar los especialistas en riesgo vascular del Servicio de Medicina Interna se centra en un inyectable que con dos pinchazos al año, una dosis cada seis meses, sustituye a los comprimidos diarios que necesitan pacientes con hipertensión arterial para mantener a raya ese indicador. «Son ensayos clínicos de una seguridad muy, muy contrastada», destaca el doctor Miramontes. «Con un seguimiento de esos pacientes mucho más estrecho de lo habitual», acota el jefe del Servicio de Medicina Interna. En el corto plazo, con consultas y controles más frecuentes. Y en el largo, con pruebas que se extienden el calendario varios años.

El campo preventivo es muy amplio: la tensión arterial elevada afecta al 40% de la población (el 60% en mayores) y el exceso de peso, al 67% de los ciudadanos

El perfil del paciente es variado, igual llega un joven de 20 años con un colesterol llamativo que un mayor de 65 años con años de sobrepeso, hipertensión...



LA FRASE

Javier Mena Martín
Jefe del Servicio de Medicina
Interna del Hospital Río Hortega

«Una de cada tres personas fallece por enfermedades vasculares. Atender de forma integral todos los factores de riesgo disminuye la mortalidad»

MORTALIDAD EN CASTILLA Y LEÓN

7.258

Personas fallecieron en 2024 por enfermedades del sistema circulatorio en la comunidad, segunda causa de muerte pero muy cerca del cáncer (7.515 fallecidos), de un total de 28.512 decesos. Le siguen las patologías respiratorias (3.532), las demencias y enfermedades del sistema nervioso (1.353) y las del sistema digestivo (1.532), como las cinco principales causas. Son datos del INE.

La participación consolidada en estas iniciativas de investigación incide también en el posicionamiento de la Unidad de Riesgo Vascular y del propio Río Hortega a nivel nacional e internacional en este campo. Hay que superar una evaluación muy exigente de la capacidad, la experiencia y el conocimiento que aporta el centro por parte de las autoridades sanitarias y de las entidades que promueven esos ensayos para patologías de considerable impacto entre la población y que suponen un coste elevado de recursos para el sistema sanitario público. La hipertensión afecta al 40% de la población general, porcentaje que sube al 60% entre los mayores de 65 años. El 15% de la población adulta sufre diabetes, que es prima hermana de la obesidad. Y si a la obesidad le sumamos el sobrepeso, las consecuencias de ese exceso de kilos lastrarían la salud del 67% del padrón. «Dos de cada tres personas, son cifras descomunales», valora Javier Mena, respecto al factor que tiene que ver con la báscula.

Hipercolestolemia familiar

Entre los pacientes que llegan a la Unidad de Riesgo Vascular hay personas que han nacido ya, por su genética, con el colesterol disparado. Padecen hipercolestolemia familiar, una enfermedad que afecta a 1 de cada 300 ciudadanos (alrededor de 1.700 en Valladolid) y que tarda en detectarse. Está infradiagnosticada. «Esa persona lleva desde que nació con colesterol de 300 y eso conlleva que pueda tener a edades tempranas un infarto. Lo que hacemos en esta consulta es tratar de identificar a los pacientes y, cuando detectamos un caso índice tras una sospecha confir-

mada mediante un análisis genético, estudiar a todos los familiares. A partir de ahí vienen muchos años de trabajo por delante», precisa el jefe de servicio, que subraya la alta rentabilidad de los recursos empleados en acotar los riesgos del sistema circulatorio de manera preventiva, evitando hospitalizaciones en unidades coronarias y reduciendo la mortalidad de pacientes. «Está demostrado en la literatura científica que el gasto sanitario en la atención de esta enfermedad es muy coste-efectivo. Concretamente con 7.400 euros de inversión se gana un año de vida de una persona», subraya el doctor Mena.

Los pacientes que recalcan en esta unidad del Río Hortega, que fueron 256 en 2024, lo hacen derivados desde Atención Primaria al detectar el médico de familia una hipertensión o una hipercolestolemia muy severa, enviados por algún especialista del hospital que pide un interconsulta o porque en el laboratorio del centro se ha detectado una cifra de colesterol especialmente elevada al procesar una muestra de un análisis de sangre.

Perfil único no hay. «Igual podemos ver un joven de 20 años al que en un reconocimiento de empresa se le detecta un colesterol llamativo y llega a nuestra consulta con sospecha de hipercolestolemia familiar que pacientes que van sumando factor de riesgo tras factor de riesgo. El prototipo de este último sería un mayor de 65 años que lleva mucho tiempo con tensión alta, sobrepeso...», describe Javier Mena.

Red estatal de unidades

La Sociedad Española de Medicina Interna cuenta con una sección que agrupa a las unidades de riesgo vascular que tiene acreditadas por distintas comunidades autónomas. «A partir de ello todos compartimos experiencias, guías, protocolos... de alguna forma eso nos integra en un funcionamiento a nivel nacional», afirma David Morchón Simón, especialista de la unidad del Río Hortega.

Ese trabajo en red contribuye a la prestación de una mejor atención al paciente. No es un trabajo al que esos especialistas dediquen su jornada completa. Es parte de una actividad que implica atención a pacientes hospitalizados en planta o citados en consulta con cualquier otra patología que requiera ser

tratado por un facultativo de Medicina Interna, a lo que se suma el tiempo que exigen los ensayos clínicos en hospitales que, como es el caso del Río Hortega, los desarrollan.

Comunidad con tradición

Hay comunidades, como Castilla-La Mancha, con una única unidad acreditada. En Castilla y León, junto con el Río Hortega, existen unidades en Palencia, Segovia, León, Salamanca y Ávila. «Aquí siempre hubo mucha tradición de internistas implicados en el riesgo vascular», señalan al referirse a la comunidad autónoma los facultativos del centro que atiende el área de salud de Valladolid Oeste. De esta demarcación son la mayor parte de los pacientes que reciben en esta unidad para trabajar de forma especializada y conjunta el riesgo vascular, aunque también llegan enfermos que tienen el Hospital Clínico Universitario de Valladolid como referencia, pero a los que tratan también en la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Río Hortega, que atiende a pacientes de toda la provincia.

«Nuestro éxito es que a personas que nunca han tenido un evento y tienen muchos factores de riesgo no les pase nada, y que pacientes que han tenido un evento cardíaco, por ejemplo, no tengan un segundo, pese a que existe una probabilidad muy alta», señala Miramontes.

Ese sería el resultado de una visión de conjunto que permite disminuir la mortalidad de enfermedades con alta letalidad, como muestran las cifras de Instituto Nacional de Estadística. «Hay un campo enorme en la prevención», concluye el doctor Javier Mena.