

## Editorial

### Cuánto menos de LDL colesterol?

Actualizando las líneas guía ATP III publicadas el 2001, el panel del NCEP revisó cinco estudios grandes realizados con estatinas (HPS, PROSPER, ALLHAT-LLT, ASCOT-LLA, PROVE-IT). Individuos de riesgo alto fueron definidos como aquellos con más del 20% de riesgo estimado de infarto de miocardio (IM) o muerte cardiaca en 10 años, basados en historia de IM, angina, angioplastia previa o cirugía de revascularización, vasos estenóticos en extremidades o cerebro, o diabetes. Las líneas guía del 2001 (ATP III) recomendaban focalizar a los factores de riesgo relacionados a estilo de vida, tales como obesidad y falta de actividad física, así como el tratamiento con agentes hipolipemiantes para individuos de riesgo alto con niveles de LDL-colesterol de al menos 130 mg/dL para reducir el LDL colesterol a niveles blanco de menos de 100 mg/dL.

El 2002, el ATP III clasificó 3 categorías de riesgo, las que se modificaron como sigue:

- *Riesgo alto*, con enfermedad coronaria establecida o equivalentes de enfermedad cardiaca coronaria (ECC) -tales como enfermedad aterosclerótica no coronaria y diabetes- permanece sin cambios.
- *Riesgo moderado*, con 2 o más factores de riesgo es ahora considerado por las tablas de Framingham en 3 subcategorías; para riesgo de eventos de ECC a 10 años de más de 20% (ahora grupo de riesgo alto), 10% a 20% (riesgo moderado), y menos de 10% (riesgo bajo).
- *Riesgo bajo*, con 0-1 factores de riesgo y a 10 años riesgo de ECC de menos de 10%.

Para las personas con niveles de LDL colesterol de 100 a 129 mg/dL, el uso de drogas hipolipemiantes era una opción terapéutica basada en el juicio clínico. Las actuales recomendaciones motivan para una terapia con drogas en casi todos los pacientes de riesgo alto con LDL colesterol de 100 mg/dL o mayor.

Por lo tanto, reducir los niveles de LDL-colesterol a menos de 100 mg/dL y una meta de LDL de menos de 70 mg/dL es una opción terapéutica para personas de riesgo muy alto de IM o muerte, es decir, aquellas con enfermedad cardiovascular más diabetes, fumadores, con hipertensión pobremente controlada, o con síndrome metabólico, múltiples factores de riesgo (triglicéridos aumentados, bajo HDL colesterol, obesidad), y aquellos que recientemente han tenido un IM. El estudio TNT recientemente publicado mostró que la terapia hipolipemiente intensiva con 80 mg de atorvastatina por día en pacientes con enfermedad cardiaca coronaria estable provee beneficio clínico significativo más allá del proporcionado por el tratamiento con 10 mg de atorvastatina por día.

Hay por lo tanto una fuerte evidencia sugestiva que "menor LDL colesterol es mejor", pero la idea de usar drogas hipolipemiantes sin cambios en el estilo de vida es incorrecto. Los cambios en el estilo de vida tienen beneficios enormes más allá de bajar los niveles de LDL colesterol, tales como subir los niveles del HDL colesterol, disminuir los triglicéridos, mejorar la diabetes, mejorar el síndrome metabólico y reducir la inflamación.

Dr. Samuel Córdova Roca

### DIRECTIVA

#### Presidente

DR. SAMUEL CÓRDOVA ROCA

#### Vicepresidente

DR. IGNACIO LÓPEZ

#### Secretaria General

DRA. REBECA MURILLO

#### Tesorera

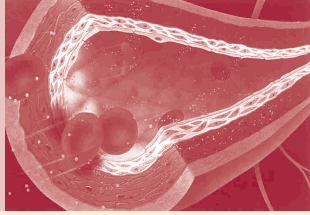
DRA. MOIRA IBARGUEN

### CONSEJO EDITORIAL

DR. SAMUEL CÓRDOVA ROCA

DRA. ISABEL ELIANA CÁRDENAS G.

DR. IGNACIO LÓPEZ



### Treating to New Targets (TNT) study . Los pacientes con Enfermedad Cardíaca Coronaria se benefician de terapia hipolipemiante intensiva New Engl J Med 2005; 352: 1425-1435

En este estudio, 10,001 pacientes con clínicamente evidente enfermedad cardíaca coronaria (ECC) y niveles de LDL colesterol (130 mg/dL o debajo) fueron tratados con 10 mg de atorvastatina (para un blanco actual de la NCEP de LDL colesterol 100 mg/dL) u 80mg de atorvastatina (para un blanco de LDL colesterol de 73 mg/dL).

Después de cinco años de tratamiento, los pacientes con atorvastatina 80 mg tuvieron 22% menos de eventos mayores cardiovasculares (punto final primario) que aquellos con dosis de 10 mg (P<0.001). Los pacientes con dosis mayor también se beneficiaron con un 25% de reducción en stroke (P=0.02).

Durante el estudio, los pacientes con 80 mg de

atorvastatina tuvieron un promedio de LDL colesterol de 77 mg/dL y aquellos con 10 mg de atorvastatina tuvieron un promedio de LDL colesterol de 100 mg/dL.

La atorvastatina fue bien tolerada en ambas dosis. El estudio también confirmó que el perfil de seguridad musculoesquelética de la atorvastatina 80 mg es comparable a la dosis de 10 mg. La incidencia de elevaciones de las enzimas hepáticas en ambos grupos estaba dentro de lo previsto. Hubo una mayor incidencia de niveles elevados de aminotransferasa en el grupo de 80 mg de atorvastatina día.

No hubo diferencia significativa en muerte de causa no cardiovascular entre los dos grupos P=0.06. El cáncer se presentó en mas de la mitad de muertes no

cardiovascular, con 75 muertes en pacientes con 10mg de atorvastatina y 85 en pacientes con 80 mg de atorvastatina (la diferencia no fue significativa P=0.42).

El estudio no tenía poder para detectar cambios en el riesgo de muerte por cualquier causa. El TNT es el más grande estudio de eficacia y seguridad de atorvastatina 80 mg.

El tratamiento intensivo con 80 mg de atorvastatina por día en pacientes con ECC estable de significantes beneficios clínicos más allá del obtenido por el tratamiento con 10 mg de atorvastatina día. Este estudio soporta la necesidad de ser más agresivos en el tratamiento de personas con enfermedad coronaria.

### Resúmenes de Temas presentados en las sesiones de ASOBAT

#### I. Homocisteína y riesgo cardiovascular - Dra. Wilma Salinas

En 1969 Mc. Cully asocio a la homocisteína el daño vascular. La hiperhomocisteinemia es un factor de riesgo independiente de enfermedad vascular aterosclerótica: cerebral, coronaria y periférica.

La prevalencia en la población en general es de 5 a 7%.

La homocisteína es un aminoácido originado por la desmetilación sucesiva de la metionina, y su degradación es por tres vías:

- Remetilación a metionina (ciclo de los folatos)
- Remetilación a metionina (independiente del ciclo del folato)

- Transulfuración a cisteína. Se considera hiperhomocisteinemia a un aumento de los niveles plasmáticos por encima de 15 mmol/L. El 70 a 80% de la homocisteína circulante esta unida a las proteínas, el resto es fracción libre.

Kang clasifica la severidad en tres niveles:

- Moderada 15 a 30 mmol/L
- Intermedia 30 a 100 mmol/L
- Severa > 100 mmol/L

Un aumento de 5 mmol/L por encima de lo normal equivale a 20 mg/dL por encima de la colesterolemia normal.

La homocisteína es fácilmente oxidable, se encuentra en forma de radicales libres los que producen daño endotelial, esto estimula la agregación plaquetaria y por tanto la formación de trombos.

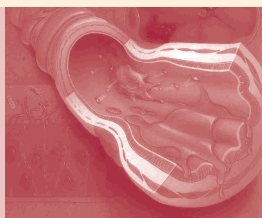
Las causas son variables:

- Déficit enzimático en algún paso de su metabolismo
  - Déficit en el sistema hidrosoluble de las vitaminas B6 y B12
- Por tanto el tratamiento consiste en:
- Acido fólico 1 mg/día más vitamina B6
  - Vitamina B6 y B12 5 mg/día

- Cereales integrales, hígado, fritos secos y levadura de cerveza.

En conclusión:

- La hiperhomocisteinemia es un factor de riesgo vascular.
- Es muy frecuente en pacientes con insuficiencia renal crónica
- El ácido fólico y la vitamina B6 pueden disminuir los niveles plasmáticos de homocisteína
- Se desconoce si esta reducción produciría disminución de riesgo de enfermedad cardiovascular.



# Eventos para recordar

## 2005

3 al 6 de mayo

**VI Congreso Boliviano de Medicina Interna. I Jornada Internacional de Aterosclerosis. XXI Curso del American College of Physicians.** Tema: Factores de Riesgo y Prevención de Enfermedad Cardiovascular. La Paz, Bolivia.

Informes: Dr. Samuel Córdova Roca  
e-mail: [samcordovaroca@yahoo.com.ar](mailto:samcordovaroca@yahoo.com.ar)

19 al 22 de mayo

**Noveno Congreso Latinoamericano de Vasculopatías, Factores de Riesgo y Pie Diabético.** Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

Informes: Dr. Adolfo V. Zavala

24 al 27 de mayo

**IV Congreso Latinoamericano de Medicina Interna "Grandes Epidemias del Siglo XXI".** SOLAMI. Quito, Ecuador

19 al 21 de sept.

**27 Congreso Argentino de Medicina Interna.** Plaza Hotel. Buenos Aires, Argentina

22 al 24 de sept.

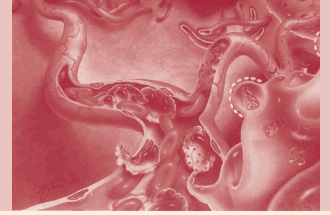
**Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Aterosclerosis.** SOLAT. Acapulco, México  
Informes: Dr. Manlio F. Blanco

## 2006

**XXVIII Congreso Internacional de Medicina Interna**  
2006 - Taipei - Taiwan  
Web: [www.icim2006-taipei.org.tw](http://www.icim2006-taipei.org.tw)

## 2008

**XXVIII Congreso Internacional de Medicina Interna**  
2008 - Buenos Aires - Argentina



La Asociación Boliviana de Aterosclerosis (ASOBAT) se reúne los terceros miércoles de cada mes en el auditorio de TECNOFARMA. Las últimas sesiones fueron:

<b>27/01/05</b>	Cena de confraternidad e inicio de actividades 2005.	
<b>16/02/05</b>	Homocisteína y riesgo cardiovascular	<i>Dra. Wilma Salinas</i>
<b>16/03/05</b>	Inflamación y aterosclerosis.	<i>Dr. Jean Floru</i>

## VI Congreso Boliviano de Medicina Interna. I Jornada Internacional de Aterosclerosis XXI Curso del American College of Physicians

Hotel Europa - 3 al 6 de Mayo de 2005

Tema oficial: **Factores de Riesgo y Prevención de Enfermedad Cardiovascular**

### PROGRAMA CIENTIFICO PRELIMINAR

<p><b>Martes 3 de mayo</b> 9:00-18:00 Registro y entrega de credenciales 14:30-16:30 Curso Pre Congreso Metodología de la Investigación Prof. Dr. José Emilio Fernández-Britto 16:30-18:30 Curso Pre Congreso Medicina Basada en la Evidencia en Lípidos Prof. Dr. Iván Darío Sierra Ariza</p> <p><b>Miércoles 4 de mayo</b> 8:30-9:00 CONFERENCIA La obesidad como problema de salud pública: Prof. Dr. Manlio F. Blanco (México) 9:00-10:30 SIMPOSIO Obesidad epidemia del siglo 21 Obesidad y riesgo CV, como manejar?: Dra. Isabel Cárdenas (Bolivia) Adiponectina y riesgo de IM: Dr. Manlio F. Blanco (México) Complicaciones de la obesidad y su manejo: Dr. Adolfo Zavala (Argentina) 11:00-12:30 SIMPOSIO Manejo de la Hipertensión Arterial Diuréticos para todos?: Dr. Félix Loza (Bolivia) Son útiles los b bloqueadores?: Dra. Mónica Acevedo (Chile) Escoger la droga o bajar la PA: Dr. Hermes Xavier (Brasil) 12:30-13:00 CONFERENCIA Hipertensión arterial, de la teoría a la práctica: Prof. Dr. Samuel Córdova Roca (Bolivia) 15:00-16:30 SIMPOSIO Dislipidemia Dislipidemia y aterosclerosis: Dr. Iván Darío Sierra (Colombia) Nuevos horizontes en el tratamiento: Dra. Mónica Acevedo (Chile) LDLc, cuánto menos...mejor?: Dr. Luis Wayar (Bolivia) 16:30-17:00 CONFERENCIA Prescripción de ejercicio en prevención primaria y secundaria: Prof. Dr. Fernando Yañez (Chile) 17:30-19:00 SIMPOSIO Diabetes y comorbilidad Dislipidemia diabética: Dr. Adolfo Zavala (Argentina) Diabetes y aterosclerosis: Dr. Iván Darío Sierra (Colombia)</p>	<p>19:00-19:30 CONFERENCIA Insulinorresistencia, diabetes e inflamación: Dr. Javier Córdova (Bolivia) 19:00-19:30 CONFERENCIA Adipocito y endotelio: Prof. Dr. Manlio F. Blanco (México)</p> <p><b>Jueves 5 de mayo</b> 8:30-9:00 CONFERENCIA Normas en el manejo del pie diabético: Prof. Dr. Adolfo Zavala (Argentina) 9:00-10:30 SIMPOSIO Diabetes y sus Complicaciones Nefropatía diabética: Dra. María Terán (Bolivia) Hipertensión y diabetes: Dr. Carlos Callaú (Bolivia) Vasculopatía y diabetes: Dr. Adolfo Zavala (Argentina) 11:00-12:30 SIMPOSIO La Epidemia del Síndrome Metabólico Síndrome metabólico y diabetes: Dr. Ignacio López (Bolivia) Síndrome metabólico y aterosclerosis: Dr. Manlio F. Blanco (México) Esteatohepatitis y síndrome metabólico: Dra. Blanca Olaechea (Bolivia) 12:30-13:00 CONFERENCIA Cambios Terapéuticos en el Estilo de Vida y reducción de riesgo CV: Prof. Dr. Iván Darío Sierra (Colombia) 15:00-16:30 SIMPOSIO Actividad física Evaluación cardiológica pre-participativa: Dr. Fernando Yañez (Chile) Entrenamiento en hipoxia crónica o normoxia aguda en nativos de altura: Dra. H. Spielvogel (Bolivia) Rehabilitación cardiovascular en grupos especiales: Dr. Fernando Yañez (Chile) 16:30-17:00 CONFERENCIA Factores de riesgo no tradicionales y riesgo cardiovascular: Prof. Dra. Mónica Acevedo (Chile) 17:30-19:00 SIMPOSIO Aterosclerosis Fisiopatología de la aterosclerosis: Dr. José Emilio Fernández-Britto (Cuba) Que hay de nuevo en aterotrombosis?: Dr. Hermes Xavier (Brasil) Regresión de la placa ATE: Dr. Octavio Aparicio (Bolivia)</p>	<p>19:00-19:30 CONFERENCIA Aterosclerosis en edades tempranas: Prof. Dr. José Emilio Fernández-Britto (Cuba)</p> <p><b>Viernes 6 de mayo</b> 8:30-9:00 CONFERENCIA Nueva opción en el control de la Enfermedad Coronaria: Prof. Dr. Emilio Marticorena (Perú) 9:00-10:30 SIMPOSIO Deporte y altura Rendimiento físico de deportistas aclimatados y no aclimatados a más de 3000 m: Dra. H. Spielvogel (Bolivia) Muerte súbita y deporte: Dr. Fernando Yañez (Chile) Se debe limitar el deporte a más de 3000 m: Dr. Emilio Marticorena (Perú) 11:00-12:30 SIMPOSIO Aterosclerosis y placa vulnerable Detección de la aterosclerosis subclínica: Dra. Mónica Acevedo (Chile) Aterosclerosis e inflamación: Dr. José Emilio Fernández-Britto (Cuba) De la placa vulnerable al paciente vulnerable: Dr. Hermes Xavier (Brasil) 12:30-13:00 CONFERENCIA Inflamación y aterosclerosis, La proteína C-reactiva y su participación en la estratificación de riesgo coronario: Dr. Hermes Xavier (Brasil) 15:00-16:30 SIMPOSIO Que de nuevo en el Edema Agudo Pulmonar de Altura? Nuevos conceptos en la patogénesis: Dr. U. Scherrer (Suiza), H. Spielvogel (Bolivia) En busca de una clasificación: Dr. Emilio Marticorena (Perú) Visión del neumólogo: Dr. Richard J. Martin (USA) 16:30-17:00 CONFERENCIA El asma es una enfermedad infecciosa: Prof. Dr. Richard J. Martin (U.S.A.) 17:30-19:00 SIMPOSIO Eritrocitosis Eritrocitosis de altura. Dr. E. Vargas (Bolivia) IECA en eritrocitosis: Dr. R. Plata (Bolivia) Manejo de la eritrocitosis: Dr. D. Dale (Bolivia) 19:00 – 19:30 CONFERENCIA Hematología: Prof. Dr. David Dale (U.S.A.)</p>
--	--	---

#### INVITADOS EXTRANJEROS:

Prof. Dra. Mónica Acevedo	Chile
Prof. Dr. Manlio F. Blanco	México
Prof. Dr. David Dale, FACP	USA
Prof. Dr. José E. Fernández-Britto	Cuba
Prof. Dr. Emilio Marticorena	Perú
Prof. Dr. Richard J. Martin, FACP	USA
Prof. Dr. Iván Darío Sierra	Colombia
Prof. Dr. Hermes Toros Xavier	Brasil
Prof. Dr. Fernando Yañez	Chile
Prof. Dr. Adolfo V. Zavala	Argentina

#### Inversión al Congreso

	Costo
Miembros de la Sociedad	US 100
No miembros	US 120
Residentes	US 50
Enfermeras y Licenciadas	US 50
Estudiantes	US 30

Los interesados pueden inscribirse en el Servicio de Medicina Primera - Hospital de Clínicas (secretaría). La Paz

E-mail del Congreso  
[asobat04@yahoo.com](mailto:asobat04@yahoo.com)

## Noveno Congreso Latinoamericano de Vasculopatías, Factores de Riesgo y Pie Diabético.

19 al 22 de Mayo del 2005.

Asociación Cultural Armenia. Armenia 1366.

Unión General Armenia de Beneficencia. Armenia 1322.

Buenos Aires. Argentina.

**Organiza:** Fundación Escuela para la Formación y Actualización en Diabetes y Nutrición. Presidente: Dr. Adolfo V. Zavala.

**Patrocinado:** Cátedra de Nutrición. División Nutrición. Hospital de Clínicas "José de San Martín". UBA.

### CONFERENCIAS

- **Pie diabético en el 2005.** Dr. Adolfo V. Zavala.
- **Adiposito y endotelio.** Dr. Walter Caballero (USA). En castellano.
- **Síndrome X en la infancia.** Dra. Ingrid Libman (USA). En castellano.
- **Consenso internacional de pie diabético.** Dr. Karol Bakker (Holanda). En inglés. Traducción simultánea.
- **Obesidad y diabetes, dos mellizos que incrementan la mortalidad.** Dr. Walter Caballero (USA). En castellano.
- **Sistemática de estudio de las úlceras del pie diabético que no curan.** Dr. Luigi Uccioli (Italia).
- **Tratamiento local y descargas en el pie diabético.** Dr. Luigi Uccioli (Italia).
- **Antioxidantes y complicaciones crónicas de la diabetes.** Dr. Iván Sierra Ariza (Colombia).
- **Fisiopatología de la aterosclerosis.** Dr. Joel Zonszein (USA) En castellano.
- **Estrategias para disminuir la mortalidad cardiovascular.** Dr. Samuel Córdova Roca (Bolivia)
- **Injertos de piel para el tratamiento de las úlceras de pie.** Dr. Aristidis Veves (USA).

#### OTROS RELATORES EXTRANJEROS.

- Dr. Ariel Rocca Villalba (Uruguay).
- Dr. Hermes Toros Xavier (Brasil).
- Dr. Alfonso Torres Rumie (Colombia).
- Dr. Carlos Grant (Chile).
- Dra. Análida Pinilla (Colombia).
- Dr. Ariel Pisano Rondeau (Uruguay).

#### Autoridades de la SILAT

**Presidente:** Dr. Iván Darío Sierra Ariza - Colombia  
**Primer Vicepresidente:** Dr. Manuel Carrageta - Portugal  
**Segundo Vicepresidente:** Dr. Juan Rubiés-Prat - España  
**Secretario:** Dr. José Emilio Fernández - Britto - Cuba  
**Vicesecretario:** Dr. Juan Carlos Laguna - España  
**Tesorero:** Dr. Jorge Torres Calvete - Uruguay  
**Vicetesorero:** Dr. Luis Álvarez-Sala - España

#### Autoridades de la SOLAT

**Presidente:** Dra. Silvia Lissman - Uruguay  
**Vicepresidente:** Dr. Jorge Solano - Paraguay  
**Secretario:** Dr. Manlio Favio Blanco - México  
**Tesorero:** Dr. Alejandro Díaz Bernier - Colombia  
**Coordinador Región Sur:** Dr. Carlos González Infantino - Argentina  
**Coordinador Región Centro:** Dr. Gustavo Márquez Salom - Colombia  
**Coordinador Región Norte:** Dr. José Emilio Fernández Britto - Cuba  
**Fiscal:** Dr. Mario Zubiato - Perú  
**Director Ejecutivo:** Dr. Iván Darío Sierra Ariza - Colombia

Gentileza de:

**TECNOFARMA**  
 **TECNOLOGIA FARMACEUTICA DE AVANZADA**

Para sus productos:

## Invitación

Coctel de Bienvenida

# ATEROMA

**Lugar:** El Arcangel  
 Av. 14 de septiembre  
 frente al colegio Rosa Gatorno

**Horas:** 21:00  
**Fecha:** Martes 3 de mayo  
 La Paz - Bolivia

## PRELERTAN-D

Losartán 50 mg / Hidroclorotiazida 12,5 mg

*“Supera con mayor facilidad el abismo entre eficacia y tolerabilidad”*

**Lipififen**<sup>®</sup>  
 Atorvastatina **Comprimidos 10 - 20 mg**

*“La estatina más eficaz en reducir el colesterol elevado”*