



EDITORIAL

IBERICAN: ¿el Framingham español?



IBERICAN: The Spanish Framingham?

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en nuestro medio. Dentro de estas, la cardiopatía isquémica es la más relevante. La aterosclerosis, que es la causa sobre la que subyace la cardiopatía isquémica, es un proceso progresivo, que comienza ya en las etapas más jóvenes de la vida, y que acaba manifestándose clínicamente a edades más avanzadas¹⁻³.

Sin embargo, existen determinados factores que pueden acelerar esta progresión, como el hábito tabáquico, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia o la diabetes, entre otros, sobre todo cuando se presentan de manera conjunta^{4,5}. Aunque esto parece actualmente una obviedad, hace unas décadas era desconocido. En este sentido, el estudio Framingham (desarrollado para identificar posibles factores que pudiesen estar en relación con el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares) ha aportado desde 1948, año en el que se reclutó a la cohorte original compuesta por 5.209 sujetos de ambos sexos de Framingham de entre 30 y 62 años de edad sin enfermedad cardiovascular previa conocida (cohorte original), información muy relevante. Por ejemplo, ya en 1960 se observó que el hábito tabáquico y en 1961 la hipercolesterolemia, la presión arterial elevada y las alteraciones en el electrocardiograma aumentaban el riesgo de desarrollar eventos cardíacos. En el año 1971 se incluyeron en el estudio a los hijos del primer grupo, en 1994 al grupo multicultural Omni, en 2002 a la tercera generación del grupo original y en 2003 a un grupo de los esposos de la segunda cohorte, así como a un segundo grupo Omni. En consecuencia, en los próximos años los datos del Framingham seguirán aportando información sin duda muy relevante acerca de la evolución y desarrollo de las enfermedades cardiovasculares⁶.

Sin embargo, a pesar de que la información proveniente del estudio Framingham es muy relevante, existen diferencias significativas con la población española, que hacen, por ejemplo, que la estratificación de riesgo mediante la escala de Framingham no sea exactamente aplicable a nuestro medio⁷.

IBERICAN (Identificación de la población Española de Riesgo Cardiovascular y reNal), es un estudio epidemiológico, multicéntrico, y observacional, actualmente en periodo de reclutamiento, en el que se están incluyendo a individuos, independientemente de la presencia de factores de riesgo cardiovascular, con un seguimiento mínimo de 5 años, con el objetivo principal de analizar tanto la incidencia como la prevalencia de los diferentes factores de riesgo, así como el desarrollo de eventos cardiovasculares, en la población adulta española atendida en atención primaria.

En el número actual de la revista SEMERGEN se publican los resultados basales de los primeros sujetos incluidos en el estudio IBERICAN, con fecha 4 de agosto de 2014. En total se han analizado a 830 individuos. Destaca la elevada prevalencia de factores de riesgo y el pobre control de los mismos. Esto es más relevante, si cabe, teniendo en cuenta la edad media de los sujetos incluidos (58 años)⁸. Esto está en parte relacionado con la adquisición en España de unos hábitos poco saludables en las últimas décadas (sedentarismo, dieta hipercalórica, rica en grasas saturadas y azúcares simples, etc.) y que sin duda se traducirá en un mayor riesgo de eventos cardiovasculares en los próximos años⁹. Esto todavía refuerza aún más la importancia que tiene desarrollar un estudio como el IBERICAN.

Nos gustaría recalcar de manera muy importante que el estudio IBERICAN no podría ser posible sin la colaboración desinteresada de los coordinadores e investigadores. Fruto de vuestro gran trabajo se ha podido incluir la primera publicación del estudio IBERICAN en este número de la revista SEMERGEN. También se defendieron 9 comunicaciones en el último congreso nacional de SEMERGEN de Bilbao. Pero esto no acaba aquí. Actualmente ya hay más de 500 investigadores de toda España reclutando pacientes, que han incluido por el momento a más de 1.500 individuos. Gracias a este inestimable trabajo se van a presentar varias comunicaciones en próximos congresos (SEH-LELHA, Jornadas Cardiovasculares de SEMERGEN, Congresos Regionales de

SEMERGEN, Congreso de la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial, etc.) en las que los investigadores más activos firmarán como coautores. Además, y al igual que en este primer artículo de IBERICAN, todos los que hayan incluido a pacientes aparecerán en el listado de investigadores, hecho que se verá reflejado en PubMed como colaboradores.

Pero más importante que todo esto es el conocimiento que se va a poder generar a partir del estudio IBERICAN, no solo con los datos basales de los pacientes, sino sobre todo con el seguimiento de los mismos, lo que redundará en un mejor tratamiento (y prevención) de las enfermedades cardiovasculares en España. Por eso animamos a todos los médicos de atención primaria a que se sigan uniendo al estudio IBERICAN, y a los que ya lo hayan hecho, a que sigan incluyendo pacientes. Sinceramente, gracias a todos.

Bibliografía

1. Dégano IR, Elosua R, Marrugat J. Epidemiología del síndrome coronario agudo en España: estimación del número de casos y la tendencia de 2005 a 2049. *Rev Esp Cardiol.* 2013;66:472–81.
2. Marrugat J, Elosua R, Martí H. Epidemiología de la cardiopatía isquémica en España: estimación del número de casos y de las tendencias entre 1997 y 2005. *Rev Esp Cardiol.* 2002;55:337–46.
3. Informe INE, 31/01/2014. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np830.pdf>
4. Mazón-Ramos P. Riesgo cardiovascular en el siglo XXI. Cómo detectarlo en prevención primaria. Cómo controlarlo en prevención secundaria. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65 Supl 2:3–9.
5. Perk J, de Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012) The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur Heart J.* 2012;33:1635–701.
6. Framingham Heart Study. A project of the National Heart, Lung, and Blood Institute and Boston University. History of the Framingham Heart Study. Disponible en: <https://www.framinghamheartstudy.org/about-fhs/research-milestones.php>
7. Marrugat J, Subirana I, Comín E, Cabezas C, Vila J, Elosua R, et al. Validity of an adaptation of the Framingham cardiovascular risk function: The VERIFICA Study. *J Epidemiol Community Health.* 2007;61:40–7.
8. Barrios V, Escobar C, Llisterri JL, Rodríguez Roca G, Badimón JJ, Vergara J, et al. Características clínicas basales y manejo de los pacientes incluidos en el estudio IBERICAN. *Semergen.* 2014. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.09.010>
9. Martínez-González MA, Bes-Rastrollo M. Dietary patterns, Mediterranean diet, and cardiovascular disease. *Curr Opin Lipidol.* 2014;25:20–6.

Comité científico estudio IBERICAN
Correo electrónico: secretaria@semergen.es