

JOSÉ SABÁN RUIZ

(Editor)

Prólogo: Valentín Fuster

## CONTROL GLOBAL DEL RIESGO CARDIOMETABÓLICO

La disfunción endotelial  
como diana preferencial

### VOLUMEN I

Bases fisiopatológicas, clínicas y diagnósticas  
de los factores de riesgo cardiovascular.

### VOLUMEN II

Terapéutica basada en el diagnóstico.  
Medidas de prevención cardiovascular y antienvjecimiento.

VOL.I (2009): 52 CAP, 902 PÁGS

PRECIO EN AMAZON: 137,75 €

VOL.II (2017): 55 CAP, 1429 PÁGS

PRECIO EN AMAZON: 180,50 €

Estoy convencido de que este Volumen II, llamativamente ameno y de fácil manejo para su enorme extensión, enseñará a todo profesional interesado, los secretos de un apropiado tratamiento y prevención en este campo. Junto al Volumen I compone una obra más que única, imprescindible.  
**Valentín Fuster**

Esperamos que el esfuerzo realizado por todos para responder a esta iniciativa del Dr. Sabán constituya un instrumento útil para todos aquellos profesionales implicados en esta área del conocimiento en permanente desarrollo, y que ello redunde en beneficio de la prevención y tratamiento de esta nueva pandemia que afecta a la sociedad.  
**Enrique Asín**

En esta segunda entrega se facilita certeramente la comprensión fisiopatológica de las herramientas diagnósticas y terapéuticas que requiere la estratificación del riesgo cardiovascular, el diagnóstico de este grupo de patologías y el amplio espectro de su manejo. Recuerdo a José Sabán luchando por el bienestar y la salud de las personas durante nuestros años de residencia. He seguido después su trayectoria y observo ahora, orgulloso, el legado que constituye esta obra irrepetible.  
**Francisco Fernández-Avilés**

Los Volúmenes I y II de *Control Global del Riesgo Cardiometabólico* conforman el primer tratado en castellano de la llamada Medicina Cardiometabólica (MCM), también conocida como "Salud Cardiometabólica", nacida en Boston en 2006. Esta nueva medicina multidisciplinar es más predictiva, preventiva, anticipativa y personalizada que la medicina cardiovascular clásica. Además, hay una interconexión entre la MCM y la Medicina Antiaging que la medicina cardiovascular clásica no tiene. Una relación que tiene como base fisiopatológica la llamada teoría vascular del envejecimiento humano. Por último, la MCM es mucho más que la suma de cardiovascular y metabolismo, implica notables mejoras en objetividad, precisión y seguridad.  
**José Sabán**

**Hospital Universitario  
Ramón y Cajal**  
Unidad de Endotelio y  
Medicina Cardiometabólica

**DIAZ DE SANTOS**

## PRÓLOGO DEL VOLUMEN II

Decía en el prólogo del volumen I de la presente obra, a finales de 2008, que si no se emprendían acciones preventivas excepcionales la cifra de morbimortalidad cardiovascular iría *in crescendo*, y el tiempo me ha dado la razón. Así, vamos camino de 2020 y nada hace sospechar que la tendencia vaya a cambiar si no se modifican drásticamente los malos hábitos de nuestro actual estilo de vida y se optimizan los cuidados médicos. Y con este fin va a ser clave facilitar a nuestros profesionales el acceso a un material didáctico adecuado que les permita mantenerse actualizados y que les ayude a vencer la consabida inercia terapéutica. Por ello, si había motivos sobrados para darle la bienvenida en su día al volumen I de “Control Global del Riesgo Cardiometabólico”, hoy que la situación es más crítica, con mayor motivo se la damos al volumen II.

En una visión de conjunto, en el volumen I los autores nos presentaban de una forma clara y rigurosa los conocimientos fisiopatológicos necesarios para poder hoy comprender e incorporar a nuestra práctica clínica las múltiples recomendaciones contenidas en el volumen II. En este sentido, si aplicáramos las herramientas diagnósticas, terapéuticas y preventivas que nos aporta la lectura minuciosa de este último, el riesgo de padecer cada uno de los componentes del amplio espectro cardiometabólico, incluida la enfermedad aterotrombótica, estaría ya bajo un mejor control. Ambos volúmenes componen una obra única, hábilmente entrelazada, que viene a llenar un vacío en este campo. Hacía falta un tratado así, con una visión tan global que no deja escapar ni el abordaje del propio envejecimiento ni lo relativo a temas tan novedosos como las técnicas de imagen de última generación, las células madre, la medicina nuclear, la genética y los avances en ingeniería cardiovascular. Con su moderno contenido se alumbran nuevos tiempos para la Medicina Cardiometabólica, no solo en España sino en toda la América Latina.

Además, no puedo dejar de señalar el valor que le concede a la obra la incorporación como coeditores de dos cardiólogos del prestigio de Asín Cardiel y Fernández-Avilés. Su amplia experiencia clínica y docente aporta a la obra una perspectiva cardiológica singular y ello se nota especialmente en los capítulos focalizados en el manejo del enfermo coronario.

Mi felicitación de nuevo al Dr. Sabán y a su extenso equipo de colaboradores por conseguir, tras un enorme esfuerzo, finalizar el proyecto. Tal como decía en el prólogo del volumen anterior, consigue así hacer posible el sueño de muchos médicos, reuniendo en un solo tratado, y con un lenguaje al mismo tiempo sencillo y moderno, los principales avances en la enfermedad aterotrombótica.

Finalmente, estoy convencido de que este volumen II, llamativamente ameno y de fácil manejo para su enorme extensión, enseñará a todo profesional interesado los secretos de un apropiado tratamiento y prevención en este campo. Junto al volumen I compone una obra más que única, imprescindible.

**Valentín Fuster, MD. PhD**

Director del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares  
Professor of Medicine, Mount Sinai School of Medicine and  
Director of the “Mount SinaiHeartCenter”, New York, NY  
Past President of American Heart Association & World Heart Federation

## LA MEDICINA CARDIOMETABÓLICA DEL SIGLO XXI RECOGIDA EN UN SOLO TRATADO

*Control global del riesgo cardiometabólico. La disfunción endotelial como diana preferencial* es, ante todo, el fruto de un esfuerzo colectivo en pro de una idea: reunir de una forma integrada, exhaustiva y al mismo tiempo práctica, la información más relevante sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular. Pretende ser de utilidad a médicos de diferentes ámbitos y niveles, poniendo a su disposición tanto las bases o fundamentos imprescindibles para introducirse en este campo como los últimos avances fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos. Teniendo en cuenta que los cambios en este campo de la medicina son vertiginosos, el texto proporciona información precisa sobre el momento en el que se hizo una aportación relevante y lo que eso supuso para los diferentes tipos de patologías interrelacionadas.

Al mismo tiempo, el libro nos lleva de un capítulo a otro de una forma dinámica para que nosotros mismos ampliemos nuestros conocimientos en función de los interrogantes que nos plantee el enfermo.

Como aportación novedosa, se ha tratado de dar unidad a sus contenidos a partir de los dos ejes que presumiblemente conformarán, junto con la genética y la imagen, la base de la medicina cardiovascular del futuro: el riesgo cardiometabólico y la disfunción endotelial. A pesar de la vigente actualidad de ambos conceptos, no se trata de un libro oportunista, sino de una necesidad para nuestro trabajo diario, ya que son el sustrato de multitud de patologías que están interrelacionadas y que raramente aparecen de forma aislada.

En los últimos años ha emergido el término *cardiometabólico* con diferentes acepciones. Introducido en el año 2000 por Pescatello y VanHeest para referirse a la obesidad, irrumpe con fuerza en 2001, cuando Sowers, Epstein, y Fröhlich denominaron como *síndrome cardiometabólico* una ampliación del concepto de *síndrome metabólico*, al que añadieron los biomarcadores inflamatorios y de disfunción endotelial. En el 2005, Kahn, Buse, Ferrannini y Stern utilizan por vez primera el término *riesgo cardiometabólico*, que complementa el riesgo asociado con el síndrome metabólico, añadiéndole factores de riesgo clásicos no relacionados con la *resistencia a la insulina*. El concepto de riesgo cardiometabólico nos parece tan simple como revolucionario por seleccionar de una forma absoluta la población de riesgo. Las diferencias con el *riesgo cardiovascular*, al cual no sustituye sino que complementa, serían las siguientes: I) El riesgo cardiovascular es un concepto estadístico y epidemiológico, mientras que el riesgo cardiometabólico es un concepto clínico. II) El riesgo cardiovascular es unidireccional y de esta forma los factores de riesgo preceden a la enfermedad cardiovascular; por el contrario, el concepto de riesgo cardiometabólico es bidireccional, sin establecer a priori que los factores de riesgo deban preceder a la enfermedad cardiovascular y por tanto, una vez diagnosticada ésta, alerta al médico sobre la necesidad de investigarlos y tratarlos adecuadamente para evitar una recurrencia. III) Su relación con el síndrome metabólico es el punto de discrepancia más importante. El riesgo cardiovascular considera al síndrome metabólico como la suma de factores de riesgo, mientras que, en el riesgo cardiometabólico, el síndrome metabólico sería un marcador dual, tanto de diabetes mellitus futura como de enfermedad cardiovascular.

Con respecto al endotelio, el otro eje de la obra, su papel activo y regulador de toda la celularidad circundante le ha otorgado un protagonismo creciente en la literatura científica de la patología cardiovascular, generando un nuevo lenguaje de difícil asimilación por el médico clínico. En los últimos años, eminentes investigadores extranjeros (Yudkin, Ridker, Caballero, Stehouver) y españoles (Fuster, López-Farré, Díez, Lahera, Cachorfeiro, y Lamas) se han destacado en este campo con un acercamiento progresivo desde la biología clínica, allanando el camino para su comprensión. Muchas de sus enseñanzas están recogidas en la obra. Sin duda, el enfermo prototipo de elevado riesgo cardiometabólico y de disfunción endotelial es el enfermo diabético.

Esta enfermedad encarna como ninguna otra el enfoque bidireccional, y es por excelencia el prototipo de enfermedad cardiometabólica, mucho más que el Síndrome Metabólico y la propia obesidad. Junto a ello, la diabetes representa el paradigma del daño endotelial multifactorial, en el que sobre una base genética inciden factores de riesgo clásicos y emergentes, dando lugar a la activación en cadena de los mecanismos inflamatorios, proliferativos y trombogénicos a nivel vascular.

El libro, en definitiva, además de aportar las últimas novedades científicas, pone al alcance de cada médico lo que menos conoce del enfermo cardiovascular. Ahora que la diabetes es de gran interés para el cardiólogo y la enfermedad coronaria para el endocrinólogo, un enfoque global puede ser más necesario que nunca. Por otra parte, al médico de atención primaria, al que se le ha otorgado la enorme responsabilidad del manejo de la diabetes y de la hipertensión por ser patologías de alta prevalencia, le proporciona las bases teóricas y prácticas necesarias para su difícil tarea.

Por último, agradecer y felicitar a todos mis colaboradores por su excelente trabajo, en especial a Olivia Sánchez, Rosa Fabregate y Martín Fabregate, sin cuya ayuda la obra hubiese sido una tarea imposible. Aunque ningún libro está pensado para ocupar un espacio vacío en una biblioteca, por el enorme esfuerzo e ilusión volcados en la presente obra, su utilidad en la consulta diaria sería nuestra mejor recompensa.