

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

**DÍAZ 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

EL LUGAR PREFERENCIAL DEL COL-LDL EN EL PRESENTE TRATADO

La Medicina CM les da un lugar destacado a las dislipemias y especialmente a la hipercolesterolemia (HC) sobre la que existe una gran confusión diagnóstica no solo entre la población general sino entre la propia clase médica y más aún, entre los propios especialistas en riesgo CV. Muchos de ellos llaman así a un sujeto con col-T ≥ 200 mg/dl solo porque este es un contrastado FRCV en los estudios epidemiológicos y es además un parámetro a tener en cuenta en las escalas de riesgo, un hecho explicable porque en dichos estudios, realizados en el siglo XX, no se estudió la LDL a los pacientes. *Tener HC en el siglo XXI es tener una LDL ≥ 160 mg/dl* y la HC, así definida, ni mucho menos la tiene el 50% de la población por mucho que lo digan determinadas Sociedades Médicas y sea un eslogan mediático archiconocido que todo el mundo da por verdadero. En este sentido, si un paciente tiene una LDL menor de 160 no podemos decir que estemos ante una HC por muy alto que tenga el col-total. Otra cosa bien distinta es la LDL como objetivo de control. El vol.I aborda las dislipemias desde el punto de vista fisiopatológico, escrito en 2009 pero con la mayor parte de su contenido aún vigente. El vol.II se centra en su manejo, tanto diagnóstico como terapéutico.

VOLUMEN I

21. Bases fisiológicas del metabolismo lipídico. Clasificación de las dislipemias. Diagnóstico. Impacto cardiovascular. *J. Sabán, R. Fabregate*.....
22. Dislipemias primarias. Efecto diferencial sobre el aparato cardiovascular. *J. Sabán, S. Tello*.....
23. Dislipemias secundarias. *J. Sabán, S. Tello*.....
24. El colesterol-HDL como factor polivalente en la protección del endotelio. *B. Monge, J. Sabán*.....
25. Esfingolípidos y aterosclerosis. *O. Sánchez, J. Sabán*.....
26. Dislipemia postprandrial. El endotelio como diana preferencial. *O. Sánchez, J. Sabán*.....

VOLUMEN II

74. **Dislipemias: un factor de riesgo con múltiples opciones terapéuticas.** *A. García, J. Delgado, P. Pérez, F. Fuentes, J.F. Alcalá, J. López, F. Pérez Jiménez*.....
86. **Estatinas y bloqueantes del sistema renina-angiotensina como base del tratamiento endotelial por sus efectos pleiotrópicos.** *O. Sánchez, V. Gómez, I. Said, C. Fernández, J. Sabán*.....
94. **Prevención primaria y primordial de la enfermedad coronaria.** *F. Salgado, M.M. Ayala, R. Gómez*.....
95. **Prevención secundaria de la enfermedad coronaria.** *M.D. López, D. Narankiewicz, M. de Mora, R. Gómez*.....
96. **Prevención delictus isquémico aterotrombótico y lacunar. Manejo de la enfermedad carotídea sintomática y asintomática. Prevención de hemorragias intracerebrales.** *J. Masjuan, R. Vera, N. García Barragán, A. Gil Núñez*.....
97. **La polypill: del concepto a la práctica clínica.** *J. Tamargo*.....

EL LUGAR DE LOS HIPOLIPEMIANTES EN LA PREVENCIÓN CV

Hoy día, la mayoría de los sujetos tratados con hipolipemiantes lo son por prevención CV y no por hipercolesterolemia, siendo el eje del tratamiento. Además de estos 12 capítulos, el médico interesado en el RCV dispondrá de otros 95 en los que encontrará múltiples aspectos que mejorarán sin duda el manejo de sus enfermos.