

Recientemente se ha publicado en el Journal of Cystic Fibrosis, un artículo de Zemanick y col. sobre FQ y corazón, en el cual se menciona el rol de los moduladores y los cambios que pueden llegar a ocurrir con el aumento de la sobrevida en FQ.

Está dividido por áreas:

AORTA

Se ha estudiado el rol del CFTR en el músculo liso del ratón. Los investigadores confirmaron, no solamente la presencia del CFTR, sino también que la tonicidad estaba aumentada y su reacción a estímulos deteriorada. Eising y col. demostraron mayor rigidez de la pared. Esta rigidez, repercute en el ventrículo izquierdo, aumentando la poscarga.

HIPERTENSIÓN PULMONAR (HP)

Generalmente, la HP se desarrolla en el marco de enfermedad avanzada. Sin embargo, no está del todo claro el rol del CFTR en su desarrollo. La patofisiología de la HP es multifactorial, pero lo más probable es que la hipoxemia alveolar determine vasoconstricción del lecho vascular. Sin embargo, en individuos con FQ se pueden sumar más factores, como la respuesta inflamatoria presente en las exacerbaciones pulmonares, el moco en la vía aérea que determina alteración en el V/Q, y los desórdenes asociados al sueño, que determinan vasoconstricción en los vasos sanguíneos pulmonares.

ENFERMEDAD CORONARIA

Hay varios reportes que muestran enfermedad coronaria en individuos con FQ, especialmente los suficientes pancreáticos. Los niveles de triglicéridos pueden estar elevados en FQ, pero los niveles de colesterol son más bajos en pacientes con insuficiencia pancreática vs suficientes pancreáticos. La inflamación presente en FQ se considera un factor promotor de la aterosclerosis. La proteína C reactiva se encuentra elevada en FQ, pero también en individuos sanos se asocia a aterosclerosis, angina de pecho e infarto de miocardio, entre otros. Por otro

lado, todavía no está del todo claro hasta el momento, si la terapia con moduladores disminuye la diabetes relacionada a FQ. El aumento en la sobrevida, sin resolver la diabetes, significa que los pacientes podrían vivir con esta comorbilidad por mucho tiempo.

Con los resultados que se están observando con la terapia moduladora en cuanto a mejorar la sobrevida y la malabsorción, nos enfrentaremos a nuevos problemas, como la obesidad; por lo tanto, se debe prestar atención en el control y prevención de la enfermedad coronaria.

APLICACIÓN CLÍNICA

Hoy, hay que monitorear el sistema cardiovascular en FQ, como también no olvidarse del riñón. Las evaluaciones serían, ECG, ecocardiograma, perfil lipídico incluyendo el colesterol, oximetría de pulso y polisomnografía. Estimular los programas de ejercicio.

CONCLUSIONES

Hoy estamos frente a un cambio en la evolución de la FQ, con el uso de los moduladores. Con el aumento de la sobrevida, se comenzarán a ver nuevas patologías asociadas con la edad, incluyendo la enfermedad cardiovascular. Comprendiendo el rol primario o secundario del CFTR en la enfermedad cardiovascular mejoraremos el camino de la FQ.