



William Kannel y el estudio Framingham

William Kannel and the Framingham Study

El Estudio Framingham ha hecho varias contribuciones a la cardiología preventiva, de modo que es difícil especificar las que tuvieron mayor influencia. Se puede señalar el concepto de “factor de riesgo” en sí mismo, ya que el término y el concepto fueron reconocidos y promovidos por primera vez en el estudio Framingham.⁽¹⁾

El Dr. William B. Kannel (13 de diciembre de 1923 – 20 de agosto de 2011), recordó además que el estudio fue uno de los primeros en mostrar que la “muerte súbita” es una característica importante de la enfermedad coronaria, que uno de cada tres infartos de miocardio pasa inadvertido, que la fibrilación auricular es una arritmia frecuente y seria, y que la insuficiencia cardíaca se asocia con una alta mortalidad.⁽¹⁾

El estudio se inició en 1948, para investigar una epidemia creciente de enfermedad coronaria, mediante un enfoque prospectivo, entonces novedoso para los estudios poblacionales epidemiológicos.⁽²⁾ El propósito era determinar qué características diferenciaban a las personas que más tarde presentaban enfermedad cardiovascular, de aquellas que no la presentaban. El concepto que prevalecía entonces era, que se debía buscar una única etiología que fuera suficiente por sí misma para causar enfermedad cardiovascular aterosclerótica. No tardó en ponerse de manifiesto que la etiología era multifactorial; entonces se definieron los “factores de riesgo” mayores y se corrigieron algunos conceptos clínicos erróneos”.^(1,2)

¿Que han demostrado los ensayos recientes? Actualmente se trata de cuantificar las contribuciones de cada uno de los nuevos factores de riesgo, como la homocisteína, la lipoproteína (a), la resistencia a la insulina, las partículas pequeñas y densas de LDL, la proteína C reactiva, los factores de coagulación y determinantes genéticos de enfermedad cardiovascular, entre otros.⁽³⁾



Se está centrando la atención en factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en anciano y mujeres. Ensayos recientes muestran la eficacia de tratar incluso las dislipidemias moderadas y la hipertensión en la prevención primaria y secundaria de la enfermedad cardiovascular.⁽³⁾

El Dr. Kannel ha manifestado en múltiples eventos internacionales de Cardiología, que se requieren estrategias poblacionales más efectivas para controlar la epidemia de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, con medidas que hagan descender la alta prevalencia de los factores de riesgo, a un nivel más aceptable. Estas medidas podrían ser, por ejemplo, normas sanitarias para mejorar la dieta, reinstaurar la actividad física como parte de la vida cotidiana y eliminar el tabaquismo. Esto es particularmente importante para los países en transición a hábitos de vida occidentales, que quieran evitar la enfermedad cardiovascular epidémica que se asocia con esos hábitos de vida.

El estudio Framingham ha contribuido a la cardiología preventiva en varios aspectos:^(1,2,3,4)

- *El índice colesterol total/HDL es el perfil más eficiente para evaluar dislipidemias como factor de riesgo de enfermedad coronaria.*
- *Los valores promedios de los factores de riesgo que se consideraban “normales” eran en realidad subóptimos; esto llevó a que se revivieran las recomendaciones enunciadas en EE.UU., para controlar los factores de riesgo.*
- *Los factores de riesgo mayores tienden a presentarse juntos, solo en el 20 % de los casos se presentan aislados. Se ha comprobado que alrededor del 30 % de los episodios coronarios en hombres y el 56 % en mujeres afectan a personas con 3 o más factores de riesgo mayores.*
- *Los factores de riesgos siguen siendo altamente relevantes en los ancianos.*
- *La importancia de la hipertensión sistólica aislada y la hipertrofia ventricular izquierda.*
- *Fumar es un factor de riesgo, más importante de enfermedad coronaria que de cáncer del pulmón.*
- *Incluso el ejercicio moderado protege de la enfermedad coronaria, no se requieren ejercicios vigorosos.*



Eduardo Álvarez Acevedo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3290-6136>

¹Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”. La Habana, Cuba.

*Correspondencia. Correo electrónico: eacevedo@infomed.sld.cu

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendis S. The Contribution of the Framingham Heart Study to the Prevention of Cardiovascular Disease: A Global Perspective. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2010; 53(1): 10-14. DOI: 10.1016/j.pcad.2010.01.001
2. Mahmood SS, Levy D, Vasan RS, Wangb TJ. The Framingham Heart Study and the Epidemiology of Cardiovascular Diseases: A Historical Perspective. *Lancet*. 2014; 383(9921): 999-1008. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61752-3
3. Andersson C, Naylor M, Tsao CW, Levy D, Vasan RS. Framingham Heart Study: JACC Focus Seminar, 1/8. *Journal of the American College of Cardiology*. 2021; 77(21):2680-92. DOI: 10.1016/j.jacc.2021.01.059
4. Andersson C, Johnson AD, Benjamin EJ, Levy D, Vasan RS. 70-year legacy of the Framingham Heart Study. *Nat Rev Cardiol*. 2019; 16(11): 687-8. DOI: 10.1038/s41569-019-0202-5