

### Introducción

Luis Rodríguez-Padial

Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. España.

La enfermedad arterial coronaria es la afección más prevalente en los países occidentales. En España se ha estimado que la prevalencia de la angina de pecho en una población de 45-75 años es del 7,3% en los varones y del 7,7% en las mujeres<sup>1,2</sup>. Por otra parte, se ha observado que la angina tiene una prevalencia del 2-5% en los varones de mediana edad y del 11-20% en los mayores de 65 años<sup>3</sup>, lo que demuestra claramente que se incrementa sustancialmente con la edad. Esto, junto con el envejecimiento progresivo de la población, hará que el número de pacientes en necesidad de tratamiento antianginoso se incremente en el futuro.

La cardiología es una de las especialidades médicas que más ha avanzado en las últimas décadas, y la situación actual nos hace prever su continuo y progresivo desarrollo. Numerosas técnicas diagnósticas y dispositivos ofrecen mejoras en la supervivencia y la calidad de vida, todo lo cual proyecta a veces la falsa impresión de que todos los pacientes con cardiopatías sometidos a estos novedosos procedimientos terapéuticos quedan completamente asintomáticos y no requieren más cuidados médicos. Pero es bien sabido que esto no es así, pues muchos pacientes requieren tratamiento médico durante toda su vida. Y esto es especialmente cierto en la enfermedad arterial coronaria, en la que, a pesar de los continuos avances diagnósticos y terapéuticos y de los numerosos fármacos existentes, los pacientes continúan con angina y precisando tratamiento antianginoso. Se estima que el 60% de los pacientes sometidos a intervencionismo coronario continúa con tratamiento antianginoso, y la angina llega a ser grave y difícil de controlar en un porcentaje sustancial de los enfermos. De hecho, se considera que el 5-15% de los pacientes sometidos a una coronariografía<sup>4</sup>, o 30.000-50.000 pacientes/año

en Europa, continúa con angina grave tras la revascularización coronaria<sup>5</sup>.

En este estado de cosas, es muy importante que nuevos fármacos vengan a ayudar en el mejor control de los enfermos con angina de pecho. La ivabradina, un reductor selectivo de la frecuencia cardiaca que inhibe la corriente I<sub>f</sub>, ha demostrado ser capaz de disminuir la angina de pecho con una eficacia similar a los fármacos antianginosos clásicos. En esta monografía se revisan las características de este nuevo fármaco, su eficacia clínica y las situaciones clínicas en las que puede ser de mayor utilidad. Como el lector podrá comprobar a lo largo de estas páginas, participan autores de gran experiencia, calidad y capacidad docente. Agradezco a todos ellos su esfuerzo e interés en este trabajo, lo que ha cristalizado en una monografía que será de indudable utilidad para el cardiólogo clínico y para los pacientes necesitados de un mejor tratamiento.

### BIBLIOGRAFÍA

1. López-Bescós L, Cosín J, Elosúa R, Cabades A, De los Reyes M, Arós F, et al. Prevalencia la angina y factores de riesgo en las diferentes comunidades autonomas de España: el estudio PANES. *Rev Esp Cardiol*. 1999;12:1045-56.
2. Cosín J, Asín E, Marrugat, Elosúa R, Arós F, De los Reyes M, et al. Prevalence of angina pectoris in Spain. PANES Study group. *Eur J Epidemiol*. 1999;4:323-30.
3. Steg PG, Himbert D. Unmet medical needs and therapeutic opportunities in stable angina. *Eur Heart J*. 2005;7 Suppl H:H7-H15.
4. Mannheimer C, Camici P, Chester MR, Collins A, De Jongste M, Elliason T, et al. The problem of chronic refractory angina. *Eur Heart J*. 2002;23:355-70.
5. Nordrehaug JE, Salem M. Treatment of chronic refractory angina pectoris –light at the end of the tunnel? *Eur Heart J*. 2006;27:1007-9.

Correspondencia: Dr. L. Rodríguez-Padial.  
Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Salud.  
Avda. Barber, 30. 45004 Toledo. España.  
Correo electrónico: lrodriguez@sescam.org