

# TEMAS DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

## Fracaso en las medidas de prevención de la enfermedad vascular aterosclerótica



La aterosclerosis y sus complicaciones cardiovasculares constituyen la principal causa de morbimortalidad en las sociedades occidentales. En el Uruguay, a lo largo de los últimos 40 años, las enfermedades cardiovasculares han ocupado el primer lugar entre las causas de muerte, oscilando entre el 41 y el 38% del total de defunciones en los últimos 10 años.

El desarrollo de investigaciones a nivel básico, clínico y epidemiológico ha permitido identificar diferentes factores de riesgo vascular y avanzar en el conocimiento de los mecanismos moleculares y celulares implicados en la patogénesis de la aterosclerosis.

En los últimos años, diferentes ensayos clínicos han demostrado que el control de los factores de riesgo vascular puede disminuir la aparición de eventos clínicos y aún reducir la mortalidad.

Los avances en las técnicas diagnósticas y terapéuticas de las manifestaciones clínicas, particularmente en la enfermedad coronaria, no invalidan la necesidad de centrar el tratamiento en el proceso aterotrombótico subyacente, tanto en individuos que ya han padecido un evento cardiovascular como en las etapas precinéticas de la enfermedad, para disminuir su prevalencia.

Estos conocimientos constituyeron la base para la elaboración de guías por diferentes sociedades científicas de diferentes países, que enfatizaron sobre la naturaleza multifactorial de la enfermedad aterosclerótica, la necesidad de una intervención también multifactorial considerando el riesgo cardiovascular global del paciente y el empleo de diferentes fármacos de probada eficacia (antiagregantes, IECA, hipolipemiantes y Beta Bloqueantes) particularmente en prevención secundaria o individuos de alto riesgo vascular.

Sin embargo, numerosos estudios han demostrado que en la práctica clínica, los médicos no aplican las recomendaciones basadas en la evidencia disponible.

En el Uruguay, en el período enero-marzo del año 2000, se realizó un estudio de vigilancia epidemiológica retrospectivo en pacientes sometidos a angioplastia transluminal coronaria bajo la cobertura financiera del Fondo Nacional de Recursos. Este estudio permitió conocer la mortalidad global, la situación funcional, complicaciones, procedimientos, prevalencia de factores de riesgo y grado de control de los mismos transcurridos aproximadamente 6 meses luego de la A.T.C. Se

### ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA

Principales indicadores de prevención secundaria a 6 meses (Marzo 2001)

Presión Arterial > 140/90	30.3 %
Glicemia > 110 mg/dl	60.5 %
No conocen resultados	17.4 %
Fumadores	13.0 %
No reciben tratam. para dislipemia	23.8 %
Colesterol y LDL-C elevados	68.5 %
No realizan rehabilitación física	32.3 %
Reintegración a los 6 meses	10.5 %
Tasa general de complicaciones	31.4 %
Nuevos proced. a los 6 meses	14.0 % (28.6 % en IMAE C)
Mortalidad a los 6 meses	2.3 % (emergencia 13.6 %)

observó que un alto porcentaje de pacientes no habían logrado el grado de control de los factores de riesgo recomendado en los consensos nacionales e internacionales, 30.3% de los pacientes hipertensos mantenían cifras elevadas de presión arterial, 60% de los pacientes diabéticos manifestaron tener glicemias de ayuno superiores al valor deseable, 13% continuaban fumando, 32% no realizaban ningún tipo de rehabilitación física y aproximadamente 24% de los pacientes que refirieron ser dislipémicos no tomaban ningún hipolipemiante. El análisis a partir de la base de datos del FNR del estudio lipídico básico de 214 pacientes portadores de coronariopatía a quienes se solicitó cateterismo cardiaco para valoración coronaria entre los meses de julio y noviembre del año 2000, mostró un cumplimiento insuficiente de los objetivos terapéuticos recomendados por el Segundo Consenso Uruguayo sobre Dislipemias.

Los estudios referidos ponen en evidencia la existencia de un "vacío terapéutico" y el fracaso en las medidas de prevención de la enfermedad vascular aterosclerótica. Se han identificado diferentes factores responsables de la dificultad de implementar una adecuada estrategia preventiva, dependientes del médico, del paciente y del sistema sanitario. En nuestro país, en el año 2002, el FNR financió

la realización de 1976 procedimientos de cirugía cardiaca, 1478 (74.8%) incluyeron la realización de uno o más puentes coronarios, y 2170 procedimientos de ATC. Esta realidad, que permite el acceso de toda la población a tecnologías de alto costo para el manejo de las manifestaciones agudas de la enfermedad se contraponen con los resultados observados en el manejo a largo plazo de los factores determinantes de la misma.

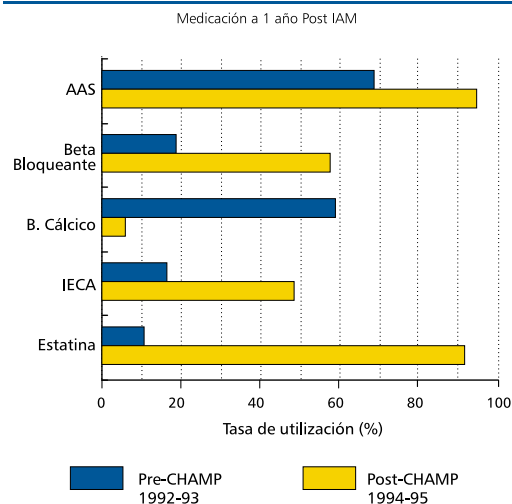
Frente a esta situación, algunos países han implementado programas orientados al manejo global de la enfermedad aterosclerótica en base a equipos multidisciplinarios y especializados. Con la finalidad de mejorar el tratamiento en pacientes con enfermedad vascular aterosclerótica, se inició en 1994 el UCLA Cardiac Hospitalization Atherosclerosis Management Program (CHAMP) en un hospital universitario. El programa fue diseñado para iniciar en pacientes de alto riesgo (coronarios, portadores de enfermedad vascular cerebral, periférica o diabéticos), terapias probablemente efectivas para reducir la mortalidad (fármacos con eficacia demostrada, ejercicio y dieta). El impacto del programa se evaluó comparando pacientes dados de alta post IAM en el período pre y post-CHAMP. Se evidenció, un mayor porcentaje de pacientes que alcanzaron el objetivo

### Valores medios y distribución percentilar de CT, LDL-C, TG e Índices aterogénicos en pacientes portadores de coronariopatía

PARAMETRO	MEDIA (mg/dl)	PERCENTIL (25 mg/dl)	PERCENTIL (75 mg/dl)
Colesterol Total	226	189	258
LDL-C	144	110	172
HDL-C	44	38	52
Triglicéridos	152	113	216
Índice CT/HDL-C	5.24	4.2	6.0
Índice LDL-C/HDL-C	3.3	2.4	3.9

Julio-Noviembre 2000 / N=214  
Correa F, Manfredi A, Gambogi R, Rossello C, Lombide I - Uruguay, Nov. 2000

### IMPACTO EN LA APLICACION DEL TRATAMIENTO



Fonarow GC et al. Am J Cardiol 2001;87:819-822  
Slide Source: Lipids Online www.lipidsonline.org

terapéutico para LDL-C y una disminución de eventos clínicos. Basados en este y otros estudios, diferentes sociedades científicas recomiendan a los sistemas médicos donde se asisten estos pacientes, elaborar programas de acuerdo a las recomendaciones internacionales y evaluar continuamente los resultados obtenidos.

Una experiencia piloto realizada en la Policlínica de Dislipemias y Riesgo Vascular del Hospital de Clínicas, para evaluar la viabilidad y posible impacto de un programa multidisciplinario y especializado en el manejo global de la aterosclerosis en pacientes de alto riesgo vascular, mostró resultados alentadores. La implementación del programa y la disponibilidad farmacológica se tradujo en una mayor utilización de los fármacos de efi-

cacia probada, en una excelente adhesión al tratamiento, en un alcance muy significativo de los objetivos planteados y en una mejoría significativa de la función endotelial evaluada a través de estudios no invasivos como respuesta al tratamiento.

Surge la necesidad, en nuestro país, de desarrollar una estrategia para mejorar las medidas de prevención, particularmente en los pacientes con enfermedad aterosclerótica, considerando la relación costo-beneficio, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y sobrevida de los pacientes y optimizar los recursos invertidos en salud.

El Fondo Nacional de Recursos se ha dispuesto a trabajar seria y dedicadamente en este sentido.

### NIVELES DE LDL-C DURANTE EL SEGUIMIENTO

LDL	PRE-CHAMP 1992-93	POST-CHAMP 1994-95
< 100 mg/dl	6%	58%
100-130 mg/dl	15%	16%
130-160 mg/dl	18%	4%
> 160 mg/dl	14%	0%
Sin dato	48%	22%

Fonarow GC et al. Am J Cardiol 2001;87:819-822  
Slide Source: Lipids Online www.lipidsonline.org

**0800-1980** - Línea abierta sobre medicina altamente especializada (Servicio gratuito)  
visite nuestra página web - [www.fnr.gub.uy](http://www.fnr.gub.uy)

#### COMISION HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

Presidente de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos  
Ministro de Salud Pública - Dr. Conrado Bonilla  
Presidente alterno - Dr. Homero Bagnulo  
Representante del Ministerio de Salud Pública  
Dr. Roberto Masliah - Dr. Dante Giménez - Dr. Hugo Bertullo (alterno)

Representante del Ministerio de Economía y Finanzas  
Lic. Stella Cigliutti  
Cr. Gerardo Saxlund (alterno)  
Representante de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (U.M.U.)  
Esc. Roberto Calvo - Sr. Hércules Mazzucchelli (alterno)

Representante de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (F.E.M.I.)  
Dr. Jorge Bianchi  
Dr. Luis Vázquez (alterno)  
Director General  
Cr. Alberto Sayagués

Representante de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (plenario)  
Dr. Natalio Blankleider  
Dr. Antonio Durán (alterno)  
Director Técnico Médico  
Dr. Alvaro Haretche

Representante de los Institutos de Medicina Altamente Especializada  
Sr. Mario Medina  
Sr. Juan Carlos Mira (alterno)  
Directora Administrativa  
Cra. Regina Pardo

Representante del Banco de Previsión Social  
Cr. Hugo Lacurcia  
Cr. Alberto Conde (alterno)  
Editora - Lic. Selva Andreoli  
Responsable De RR.PP. y Prensa del F.N.R.