



# TEMAS DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS



## Prevención secundaria de la enfermedad vascular ateroesclerótica en pacientes revascularizados

### Un muy grave problema en el Uruguay...

En los últimos años se ha demostrado que la aterosclerosis es un proceso altamente complejo multifactorial, crónico y progresivo que puede iniciar en etapas tempranas de la vida. Es una enfermedad grave ya que los primeros síntomas son a menudo letales. La Organización Mundial de la Salud ha reconocido que la aterosclerosis es la enfermedad epidémica más preocupante en el mundo occidental por cuantos sus principales manifestaciones crónicas constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad. En el Uruguay, desde la segunda mitad del siglo XX, la enfermedad del aparato circulatorio ocupan en forma permanente el primer lugar entre las causas de muerte superando al cáncer y las enfermedades respiratorias y los accidentes, según datos de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Son además causa de mortalidad prematura y representan por lo tanto un grave problema de salud pública.

Lamentablemente, no existen suficientes evidencias científicas que permitan demostrar el control adecuado del factor de riesgo vascular y el empleo de los fármacos con acción protectora son capaces de disminuir la aparición de eventos clínicos y reducir la mortalidad por causas muy significativas.

### ... que ya ha sido encarado en los países con sistemas de salud organizados...

Los estudios realizados en Inglaterra y Gales encontraron un descenso mayor del 50% en la mortalidad por enfermedad coronaria entre los años 1987 y 2000. El 60% del descenso fue atribuido al control del factor de riesgo cardiovascular. Estos hallazgos son consistentes con los resultados de la mayoría de los estudios realizados en Estados Unidos, Europa y Nueva Zelanda.

Durante los últimos 25 años se ha demostrado que con el empleo de ácido acetil salicílico (aspirina) y los estatinas inhibidoras de la enzima convertidora de angiotensina se puede reducir sustancialmente la aparición de nuevos eventos cardiovasculares en los pacientes de alto riesgo de infarto de miocardio en aproximadamente 50% transcurridos 2 años. Por lo tanto teóricamente, un fumador con enfermedad vascular presente que abandone el hábito de fumar y reciba los fármacos mencionados podrá lograr una educación del riesgo del 80%. Se puede afirmar actualmente que es posible mo-

dificar la historia natural de la aterosclerosis, pudiendo detener o enlentecer su progresión y promover su regresión mejorando los resultados clínicos (Gráfico 2). Una experiencia internacionalizada en nuestro medio también mostró una excelente adhesión al tratamiento mejorando los objetivos terapéuticos para el LDL-C (Gráfico 3) y una mejoría significativa de la función endotelial.

También han sido estudiadas en diversos países las dificultades que enfrenta la implementación de estos programas preventivos a pesar de la evidencia disponible. Los principales obstáculos son el costo, la subóptima educación del paciente y el control subóptimo de los factores de riesgo vascular. Thomas Pearson ha iden-

ficado los principales obstáculos para la implementación de programas preventivos para el LDL-C, sino también la educación de eventos clínicos (Gráfico 2). Una experiencia internacionalizada en nuestro medio también mostró una excelente adhesión al tratamiento mejorando los objetivos terapéuticos para el LDL-C (Gráfico 3) y una mejoría significativa de la función endotelial.

### ... y al cual el FNR le está dando una respuesta en el Uruguay

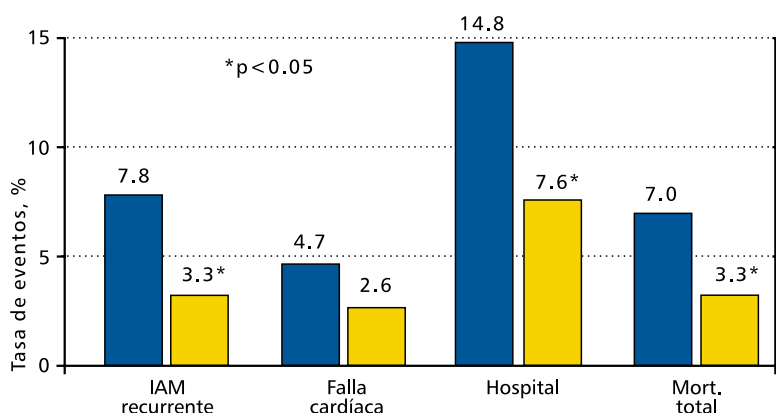
En este año, el FNR ha comenzado a implementar un Programa de Prevención Secundaria con el objetivo de mejorar el manejo integral del paciente revascularizado con enfermedad vascular ateroesclerótica en pacientes so-

brevidad periódicamente en el FNR por un equipo multidisciplinario integrado por médicos, enfermeras y nutricionistas. Se propone además promover un contacto frecuente con el médico tratante con el fin de mantenerlo informado e intentar cambiar opiniones respecto a las intervenciones propuestas. Estos programas de educación y prevención secundaria se basan en diferentes componentes dirigidos a optimizar la educación del riesgo, promover cambios de hábitos y mantenerlos en el estilo de vida, disminuir la discapacidad y promover una vida activa para estos pacientes. Si bien aún no existen trabajos que hayan demostrado el mejor o peor de la combinación de los diferentes componentes de un programa de prevención secundaria, es indiscutible su impacto positivo. En tal sentido, los componentes del programa están en el FNR implementando:

- valoración clínica para el diagnóstico y evaluación de la gravedad de la aterosclerosis.
- diagnóstico y definición de los objetivos terapéuticos para cada uno de los factores de riesgo establecidos en las recomendaciones para el control de acuerdo a las guías nacionales e internacionales.
- diagnóstico nutricional e incorporación al Programa de Asesoramiento Nutricional.
- interacción con el Programa de Apoyo para la Cesación del Tabaquismo.
- promoción de la utilización de los fármacos que han demostrado beneficios (AAS, estatinas, betabloqueantes, IECA) o suales en su suministro gratuito.
- establecimiento de pautas para el control de riesgo para el paciente en el seguimiento integral y la adherencia al programa.
- educación del paciente.

La finalidad de los programas de prevención se-

### EVENTOS CLINICOS EN EL PRIMER AÑO LUEGO DEL ALTA POR IAM

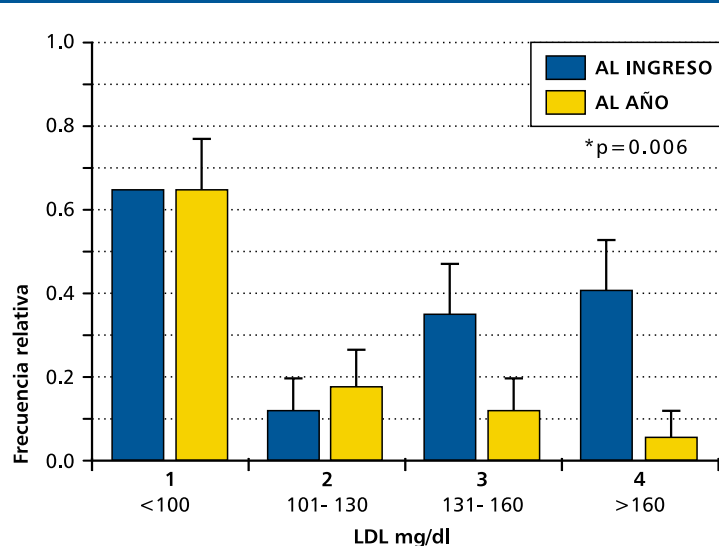


tificadas como barreras que dificultan el éxito de los programas de prevención secundaria de los pacientes del modelo de sistema sanitario y del acceso a la atención. Esta situación se observa en Europa y Estados Unidos (estudios ASPRE, EUROASPIRE I y II, ACCEPT, PREVESE I) también se observó en nuestro país.

Frente a estas realidades, los países que han implementado programas orientados a los pacientes que ya han tenido manifestaciones clínicas han evaluado sistemáticamente de estudios randomizados diseñados para evaluar programas de prevención secundaria con el fin de que estos programas tengan un impacto positivo en el proceso de atención del paciente, reduciendo la necesidad de internación, mejorando la calidad de vida y la situación funcional del paciente. El estudio de Murdoch Campbell y colaboradores (Gráfico 1) recientemente publicado y con un seguimiento de más de 4 años, concluyó que estos modelos de atención pueden además disminuir la mortalidad y eventos coronarios. Otros estudios muestran un menor requerimiento de procedimientos de revascularización en grupos de pacientes que recibieron un tratamiento más agresivo. La implementación del Cardiac Hospitalization Atherosclerosis Management Program (CHAMP) en la fase hospitalaria de pacientes con IAM mostró un solo aumento en la utilización de fármacos con acción protectora y mayor porcentaje de pacientes

metidos a revascularización quirúrgica o farmacológica. El FNR implementó los métodos de tratamiento a fin de desarrollar un enfoque conjunto de atención que permita lograr los beneficios anteriormente mencionados. Actualmente, el programa de atención al paciente revascularizado con enfermedad vascular ateroesclerótica en el FNR tiene como objetivo:

### NIVELES DE LDL AL INGRESO Y EN LA EVOLUCIÓN



cutaría en pacientes por tabaquismo en enfermedad coronaria constituyen un factor de riesgo del aprácticamente seguro de causa multifactorial. En nuestros países, el acceso a la población a una tecnología altamente especializada para el manejo de las manifestaciones agudas de la enfermedad a través del Fondo Nacional de Recursos, por ser un buen manejo integral del paciente, el factor determinante de la misma sigue siendo inadecuado. La implementación de estos programas constituye un gran desafío y es nuestra responsabilidad enfrentarlos.

### IMPACTO ACUMULATIVO DE 4 GRUPOS FARMACOLÓGICOS en pacientes de alto riesgo

	RRR	TASA DE EVENTOS A 2 AÑOS
Ninguno	-----	8.0 %
AAS	25 %	6.0 %
Betabloqueante	25 %	4.5 %
IECA	25 %	2.3 %
ESTATINA	30 %	3.0 %

THE LANCET 2002;360: 2-3

### LAS IMPLICANCIAS ÉTICAS DE UN PROGRAMA PREVENTIVO

Mientras mucho se habla y poco se hace sobre prevención, el Fondo Nacional de Recursos ha puesto en marcha el grupo de escasos recursos que existen en nuestro medio. Los pacientes identificados como de mayor riesgo por su enfermedad coronaria (por su adicción al tabaco o por su obesidad) son los que más se necesitan.

- hacer un plan periódico de seguimiento multidisciplinario que incluya el control de los factores de riesgo.
- hacer un programa destinado a la cesación del tabaquismo orientado por métodos especializados.
- hacer el control de los hábitos de vida y de alimentación tendiente a disminuir el riesgo de complicaciones e infecciones como consecuencia de la obesidad.

Existen abundantes literaturas sobre estos factores de riesgo, pero la muy poca de ellos es éticamente que el FNR no asuma una postura activa en el ámbito de los mismos. Suprogénico natural de la enfermedad, el FNR no es una suma de cuentas individuales, es un recurso de todos, asociado que debe ser aplicado con el máximo cuidado.

099 69 77 65 - Servicio de información exclusivo para médicos las 24 hs. Visite nuestra página web - www.fnr.gub.uy

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

**Presidente:** Ministro de Salud Pública, Dr. Conrado Bonilla  
**Presidente alterno:** Dr. Homero Bagnulo  
**Representante del M.S.P.** Dr. Dante Giménez (titular) - Hugo Bertullo (alterno) Dr. Gustavo Bogliaccini (titular) - Soc. Joaquín Serra (alterno)

**Representante del M.E.F.** Cr. Alvaro Mendy (titular) - Ec. Cristina Conti (alterno)  
**Representante de I.A.M.C.** Sr. Hércules Mazzucchelli (titular) - Esc. Filiberto Ginzo Gil (alterno)  
 Dr. Daniel Barrios (titular) - Dr. Arturo Altuna (alterno)  
 Dr. Antonio Durán (titular) - Dr. José Antonio Kamaid (alterno)

**Representante del B.P.S.** Cr. Hugo Lacurcia (titular) - Cr. Alberto Conde (alterno)  
**Representante de I.M.A.E.** Sr. Carlos Vallejo (titular) - Dr. Gustavo Varela (alterno)  
**Director General (E):** Cr. Alberto Sayagués

**Director Técnico Médico:** Dr. Alvaro Haretche  
**Directora Administrativa:** Cra. Regina Pardo

GUARDIA MEDICA DEL F.N.R.: 099 69 77 65  
 Editora: Lic. Selva Andreoli, Prensa y R.R.P.P. del F.N.R.