

Artículo original

Consenso de expertos sobre propuestas para la mejora del manejo de la dislipemia aterogénica

Jesús Millán Núñez-Cortés^{a,*}, Juan Pedro-Botet^b, Ángel Brea-Hernando^c, Ángel Díaz-Rodríguez^d, Pedro González-Santos^e, Antonio Hernández-Mijares^f, Teresa Mantilla-Morató^g, Xavier Pintó-Sala^h y Rafael Simóⁱ

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^b Unidad de Lípidos, Hospital del Mar, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital San Pedro, Logroño, La Rioja, España

^d Centro de Salud de Bembibre, Bembibre, León, España

^e Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Universidad de Málaga, Málaga, España

^f Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Dr. Peset, Universitat de València, Valencia, España

^g Centro de Salud Prosperidad, Madrid, España

^h Servicio de Medicina Interna, Hospital de Bellvitge, Universidad de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

ⁱ Institut de Recerca Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

Historia del artículo:

Recibido el 19 de marzo de 2013

Aceptado el 20 de junio de 2013

On-line el 7 de noviembre de 2013

Palabras clave:

Dislipemia aterogénica

Consenso

Riesgo cardiovascular

Delphi

RESUMEN

Introducción y objetivos: La dislipemia aterogénica es un reconocido factor de riesgo cardiovascular; sin embargo, en la práctica clínica frecuentemente se subestima y, en consecuencia, está infratratada e infracontrolada. El objetivo es desarrollar un consenso multidisciplinario para establecer recomendaciones clínicas en torno a la dislipemia aterogénica para optimizar la prevención, la detección precoz, la valoración diagnóstica, el abordaje terapéutico y el seguimiento.

Métodos: Tras la revisión de las evidencias científicas, el comité científico formuló 87 recomendaciones relacionadas con la dislipemia aterogénica, agrupadas en cinco áreas: conceptos generales (10 ítems), impacto y epidemiología (4 ítems), riesgo cardiovascular (32 ítems), detección y diagnóstico (19 ítems) y tratamiento (22 ítems). Se usó el método Delphi modificado en dos rondas para contrastar las opiniones de 65 expertos cardiólogos (el 23% de los encuestados), endocrinólogos (24,6%), médicos de atención primaria (27,7%) e internistas (24,6%).

Resultados: Después de la primera ronda de acuerdo, se apreció consenso en 65 de las 87 cuestiones analizadas, que al final de la segunda ronda ascendió a 76 ítems. No se alcanzó un consenso suficiente en tres puntos sobre detección y diagnóstico de la dislipemia aterogénica y en tres aspectos de los objetivos terapéuticos que alcanzar en estos pacientes.

Conclusiones: La valoración externa por expertos en dislipemia aterogénica constata un elevado nivel de acuerdo profesional con las recomendaciones clínicas propuestas. Estas recomendaciones constituyen un instrumento útil para la mejora del manejo clínico de los pacientes con dislipemia aterogénica. Las cuestiones en que no se alcanzó acuerdo precisan un análisis minucioso que permita señalar la evidencia científica actual.

© 2013 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Use of Expert Consensus to Improve Atherogenic Dyslipidemia Management

ABSTRACT

Introduction and objectives: Although atherogenic dyslipidemia is a recognized cardiovascular risk factor, it is often underassessed and thus undertreated and poorly controlled in clinical practice. The objective of this study was to reach a multidisciplinary consensus for the establishment of a set of clinical recommendations on atherogenic dyslipidemia to optimize its prevention, early detection, diagnostic evaluation, therapeutic approach, and follow-up.

Methods: After a review of the scientific evidence, a scientific committee formulated 87 recommendations related to atherogenic dyslipidemia, which were grouped into 5 subject areas: general concepts (10 items), impact and epidemiology (4 items), cardiovascular risk (32 items), detection and diagnosis (19 items), and treatment (22 items). A 2-round modified Delphi method was conducted to compare the opinions of a panel of 65 specialists in cardiology (23%), endocrinology (24.6%), family medicine (27.7%), and internal medicine (24.6%) on these issues.

Results: After the first round, the panel reached consensus on 65 of the 87 items discussed, and agreed on 76 items by the end of the second round. Insufficient consensus was reached on 3 items related to the

Keywords:

Atherogenic dyslipidemia

Consensus

Cardiovascular risk

Delphi

* Autor para correspondencia: Departamento de Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, Dr. Esquerdo 46, 28007 Madrid, España.

Correo electrónico: jesus.millan@salud.madrid.org (J. Millán Núñez-Cortés).

detection and diagnosis of atherogenic dyslipidemia and 3 items related to the therapeutic goals to be achieved in these patients.

Conclusions: The external assessment conducted by experts on atherogenic dyslipidemia showed a high level of professional agreement with the proposed clinical recommendations. These recommendations represent a useful tool for improving the clinical management of patients with atherogenic dyslipidemia. A detailed analysis of the current scientific evidence is required for those statements that eluded consensus.

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

© 2013 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Abreviaturas

cHDL: colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad
cLDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, el tratamiento de la hipercolesterolemia se ha convertido en un pilar fundamental, posiblemente el más importante, en la prevención primaria y secundaria de la enfermedad cardiovascular. En este sentido, la reciente guía europea de prevención cardiovascular¹, que incorpora el documento sobre el manejo del colesterol consensuado por la *European Society of Cardiology* y la *European Atherosclerosis Society*², basa su mensaje en la necesidad de mejorar el porcentaje de pacientes que alcanzan los objetivos terapéuticos de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL). Es de mencionar que reconoce que los triglicéridos y el colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL) como factores independientes de riesgo, y concretamente la importancia de esta última fracción lipídica en la estimación del riesgo cardiovascular total; sin embargo, no se recomienda como objetivo terapéutico.

La dislipemia aterogénica cursa de forma característica con disminución de la concentración del cHDL, hipertrigliceridemia y presencia de partículas de LDL pequeñas y densas. Esta dislipemia es frecuente en los pacientes con enfermedad cardíaca coronaria, síndrome metabólico y diabetes mellitus (DM) tipo 2, y es en gran parte la causa del riesgo vascular residual de origen lipídico^{3,4}. A pesar de que cabría esperar un aumento de su prevalencia, paralelo al de la DM y la obesidad, por lo general la dislipemia aterogénica está subestimada y, en consecuencia, infratratada en la práctica clínica. Por dicho motivo, el presente estudio pretende promover y desarrollar un consenso multidisciplinario mediante la integración de la mejor evidencia disponible y la experiencia de un amplio panel de profesionales de diferentes especialidades médicas. Se trata de establecer un conjunto de criterios y recomendaciones clínicas en torno a la dislipemia aterogénica destinadas a optimizar la prevención, la detección precoz, la valoración diagnóstica, el abordaje terapéutico y el seguimiento clínico en los distintos ámbitos asistenciales del sistema sanitario.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Se utilizó el método Delphi modificado⁵ para conseguir el mayor consenso posible de un amplio panel de médicos expertos en dislipemia. Se trata de una técnica estructurada de consenso profesional a distancia, variante del procedimiento original desarrollado por Dalkey et al. en *Rand Corporation Santa Monica* (California, Estados Unidos)^{6,7}, que mantiene sus principales ventajas (interacción controlada entre los miembros del panel, oportunidad de reflexionar y reconsiderar la opinión propia sin perder el anonimato y validación estadística del consenso logrado)

frente a otras alternativas técnicas y resuelve algunos de sus principales inconvenientes (sesgos de opinión)⁸.

Su ejecución requirió dos rondas sucesivas de una encuesta estructurada enviada por correo electrónico. Entre ambas intervenciones los panelistas expertos recibieron información procesada de los resultados intermedios para que pudieran contrastar confidencialmente sus opiniones personales con las de los demás participantes y reconsiderar, si lo estimaban pertinente, sus criterios iniciales en las cuestiones que no habían sido objeto de consenso.

El estudio se efectuó en cuatro fases: a) constitución de un comité científico, responsable de la selección del panel de expertos y formulación de los ítems de la encuesta; b) constitución de un panel experto de profesionales de cuatro especialidades médicas (cardiología, endocrinología, medicina interna y medicina familiar y comunitaria), con especial interés y experiencia en el campo de las dislipemias, con la tarea exclusiva de cumplimentar la encuesta; c) encuesta por correo electrónico en dos rondas con procesamiento intermedio de opiniones e informe a los panelistas, y d) recopilación, análisis de resultados y discusión de conclusiones en sesión presencial del comité científico.

Elaboración de cuestionario

Constituyeron el comité científico impulsor del proyecto los autores firmantes del presente trabajo (internistas, endocrinólogos y médicos de familia), por su amplia trayectoria y su experiencia profesional en este campo. Junto con la colaboración de un asesor metodológico externo (director médico de la empresa que dio soporte al proyecto), trabajó en la elaboración de contenidos del cuestionario Delphi. Para ello se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica priorizando la identificación de revisiones sistemáticas y otro tipo de síntesis crítica de literatura científica a través de la consulta de bases de datos bibliográficas habituales (MEDLINE, EMBASE y el Índice Médico Español)⁹, así como una revisión manual de las referencias bibliográficas obtenidas para localizar otros que pudieran ser de interés a partir de palabras clave como dislipemia aterogénica y riesgo cardiovascular.

Cada ítem de encuesta sometido a la valoración del panel se redactó teniendo en cuenta que fuera una aseveración, afirmativa o negativa, a modo de criterio profesional o recomendación clínica, que respondiera a dudas clínicas o aspectos de interés o controversia en el manejo clínico de pacientes con dislipemia aterogénica. La versión final del cuestionario incluyó 87 ítems (tabla), agrupados en las siguientes áreas temáticas: conceptos generales (10 ítems), impacto y epidemiología (4 ítems), riesgo cardiovascular (32 ítems), detección y diagnóstico (19 ítems) y tratamiento (22 ítems).

Se propuso un solo tipo de escala valorativa para todas las cuestiones, ordinal de tipo Likert de nueve puntos (1, pleno desacuerdo; 9, pleno acuerdo), según el formato desarrollado en *UCLA-Rand Corporation* para el método de evaluación del uso apropiado de tecnología sanitaria⁹. Las categorías de respuesta se describieron mediante cualificadores lingüísticos en tres regiones (1-3, desacuerdo; 4-6, ni acuerdo ni desacuerdo; 7-9, acuerdo). En cada caso, el encuestado pudo discriminar con detalle su opinión particular, eligiendo entre los tres puntos contenidos en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3014262>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3014262>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)