

Artículo de opinión

Adaptación española de las guías europeas de 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica[☆]

Miguel Ángel Royo-Bordonada^{a,*}, Pedro Armario^b, José María Lobos Bejarano^c, Juan Pedro-Botet^d, Fernando Villar Álvarez^d, Roberto Elosua^e, Carlos Brotons Cuixart^c, Olga Cortés^f, Benilde Serrano^g, Miguel Camafort Babkowski^h, Antonio Gil Núñezⁱ, Antonio Pérez^j, Antonio Maiques^c, Ana de Santiago Nocito^k, Almudena de Castro^l, Eduardo Alegría^l, Ciro Baeza^m, María Herranzⁿ, Susana Sans^o y Pilar Campos^p, en nombre del Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC)[◇]

^a Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^b Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española de la Lucha Contra la HTA

^c Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

^d Sociedad Española de Arteriosclerosis

^e Sociedad Española de Epidemiología

^f Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

^g Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo

^h Sociedad Española de Medicina Interna

ⁱ Sociedad Española de Neurología

^j Sociedad Española de Diabetes

^k Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria-Semergen

^l Sociedad Española de Cardiología

^m Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascolar

ⁿ Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria

^o Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria

^p Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de noviembre de 2016

Aceptado el 23 de noviembre de 2016

On-line el 11 de marzo de 2017

Palabras clave:

Prevención y control

Enfermedades cardiovasculares

Guías de práctica clínica

Hipertensión arterial

Diabetes mellitus

Colesterol

Tabaco

Consumo de alcohol

Grasas trans

RESUMEN

Las VI Guías Europeas de Prevención Cardiovascular recomiendan combinar las estrategias poblacional y de alto riesgo, con los cambios de estilo de vida como piedra angular de la prevención, y proponen la función SCORE para cuantificar el riesgo cardiovascular. Esta guía hace más hincapié en las intervenciones específicas de las enfermedades y las condiciones propias de las mujeres, las personas jóvenes y las minorías étnicas. No se recomienda el cribado de aterosclerosis subclínica con técnicas de imagen no invasivas. La guía establece cuatro niveles de riesgo (muy alto, alto, moderado y bajo), con objetivos terapéuticos de control lipídico según el riesgo. La diabetes mellitus confiere un riesgo alto, excepto en sujetos con diabetes tipo 2 con menos de 10 años de evolución, sin otros factores de riesgo ni complicaciones, o con diabetes tipo 1 de corta evolución sin complicaciones. La decisión de iniciar el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial dependerá del nivel de presión arterial y del riesgo cardiovascular, teniendo en cuenta la lesión de órganos diana. Siguen sin recomendarse los fármacos antiplaquetarios en prevención primaria por el riesgo de sangrado. La baja adherencia al tratamiento exige simplificar el régimen terapéutico e identificar y combatir sus causas. La guía destaca que los profesionales de la salud pueden ejercer un papel importante en la promoción de intervenciones poblacionales y propone medidas eficaces, tanto a nivel individual como poblacional, para promover una dieta saludable, la práctica de actividad física, el abandono del tabaquismo y la protección contra el abuso de alcohol.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SESPAS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] **Cita sugerida:** Royo-Bordonada MÁ, Armario P, Lobos Bejarano JM, Pedro-Botet J, Villar Álvarez F, Elosua R, et al. Adaptación española de las guías europeas de 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev Esp Salud Pública. 2016;Vol.90: 24 de noviembre: e1-e24.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mroyo@isciii.es (M.Á. Royo-Bordonada).

URLs: <http://www.ceipc.info> (M.Á. Royo-Bordonada), <http://www.isciii.es> (M.Á. Royo-Bordonada).

[◇] Este documento también se ha publicado en las revistas órgano de expresión de las sociedades científicas del CEIPC en soporte papel o electrónico en línea y en la Revista Española de Salud Pública.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.007>

0213-9111/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SESPAS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Prevention and control
 Cardiovascular diseases
 Practice Guidelines [Publication Type]
 Hypertension
 Diabetes mellitus
 Cholesterol
 Tobacco
 Alcohol drinking
 Trans fatty acids

Spanish adaptation of the 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

A B S T R A C T

The VI European Guidelines for Cardiovascular Prevention recommend combining population and high-risk strategies with lifestyle changes as a cornerstone of prevention, and propose the SCORE function to quantify cardiovascular risk. The guidelines highlight disease specific interventions, and conditions as women, young people and ethnic minorities. Screening for subclinical atherosclerosis with noninvasive imaging techniques is not recommended. The guidelines distinguish four risk levels (very high, high, moderate and low) with therapeutic objectives for lipid control according to risk. Diabetes mellitus confers a high risk, except for subjects with type 2 diabetes with less than <10 years of evolution, without other risk factors or complications, or type 1 diabetes of short evolution without complications. The decision to start pharmacological treatment of arterial hypertension will depend on the blood pressure level and the cardiovascular risk, taking into account the lesion of target organs. The guidelines don't recommend antiplatelet drugs in primary prevention because of the increased bleeding risk. The low adherence to the medication requires simplified therapeutic regimes and to identify and combat its causes. The guidelines highlight the responsibility of health professionals to take an active role in advocating evidence-based interventions at the population level, and propose effective interventions, at individual and population level, to promote a healthy diet, the practice of physical activity, the cessation of smoking and the protection against alcohol abuse.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of SESPAS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Las VI Guías Europeas de Prevención Cardiovascular representan el consenso basado en la evidencia del Sexto Grupo de Trabajo Conjunto Europeo, que incluye a 10 sociedades profesionales, para la prevención de la enfermedad cardiovascular (ECV) en la práctica clínica¹. El grupo de trabajo ha usado el sistema de evaluación de la Sociedad Europea de Cardiología, basado en clases de recomendación y niveles de evidencia, aunque reconoce que puede ser menos adecuado para medir el impacto de intervenciones relacionadas con aspectos conductuales y, en particular, las estrategias poblacionales para modificar estilos de vida. Comparada con guías previas, ésta hace mayor hincapié en las intervenciones específicas de las enfermedades y las condiciones propias de las mujeres, las personas jóvenes y las minorías étnicas, y profundiza en el enfoque dirigido a la población, como ya hiciera el Comité Español Interdisciplinario de Prevención Cardiovascular (CEIPC) en la adaptación de la versión anterior de las guías². La guía proporciona herramientas para los profesionales de la salud en la promoción de estrategias de base poblacional, integrarlas en contextos de prevención regional o nacional y trasladarlas a los servicios de salud locales. La traducción al castellano del texto completo de la guía, el anexo de intervenciones específicas dirigidas a enfermedades, con detalles útiles para la práctica clínica, y un artículo de la Sociedad Española de Cardiología con comentarios a la misma, se encuentran disponibles en <http://www.revespcardiol.org/es/guia-esc-2016-sobre-prevencion/articulo/90459676/>.

En sus quince años de existencia, el CEIPC ha publicado la adaptación española de las guías europeas de 2003, 2008 y 2012²⁻⁴, pasando de disponer de una decena de guías, con recomendaciones dispares, a un único documento consensuado y avalado por el Ministerio de Sanidad. En este documento presentamos la adaptación resumida y comentada de las Guías Europeas de Prevención Cardiovascular de 2016¹, con el objetivo de promover su difusión e implementación para orientar la práctica clínica de los profesionales de la salud con un enfoque homogéneo. Siguiendo el esquema de la guía original, esta adaptación se estructura en torno a 4 cuestiones básicas: ¿qué es la prevención cardiovascular?, ¿quién debería beneficiarse de la prevención cardiovascular?, ¿cómo intervenir a nivel individual y poblacional? y ¿dónde intervenir a nivel individual y poblacional?

¿Qué es la prevención cardiovascular?

La prevención de la ECV se define como un conjunto de acciones coordinadas dirigidas a la población o a la persona con el fin de eliminar o minimizar el impacto de la ECV y las discapacidades asociadas⁵. Es importante realizar un enfoque de por vida para controlar el riesgo cardiovascular (RCV). Esto implica que, además de mejorar el estilo de vida y reducir el nivel de los factores de riesgo de los pacientes con ECV establecida y aquellos en riesgo creciente de presentar ECV, se debe animar a las personas sanas de todas las edades a adoptar hábitos de vida saludables.

La ECV constituye la primera causa de muerte en la población española, originando en 2014 un total de 117.393 muertes, lo que supone el 30% de todas las defunciones⁶. La tendencia temporal en mortalidad ajustada por la edad en ECV se encuentra en descenso en los últimos 40 años (fig. 1). Por el contrario, las tasas de morbilidad hospitalaria por ECV casi se han triplicado en España durante ese periodo, aunque mostraron una disminución entre 2003 y 2012 (fig. 2)⁷. Más de la mitad de la reducción de la mortalidad cardiovascular se ha atribuido a cambios en el nivel de factores de riesgo en la población, especialmente la reducción de la colesterolemia, la presión arterial (PA) y el tabaquismo, una tendencia favorable contrarrestada parcialmente por el aumento de otros factores de riesgo, principalmente la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2⁸.

La prevención es eficaz: si se practicara correctamente, la eliminación de conductas de riesgo podría evitar hasta un 80% de la ECV y un 40% de los cánceres⁹. Por tanto, resulta esencial mejorar la implementación de las medidas preventivas¹⁰. La mayor parte de episodios cardiovasculares se originan en personas con RCV moderado, sencillamente porque es el grupo de población más numeroso¹¹. Por este motivo, las estrategias de prevención individuales para personas con riesgo alto o ECV establecida deben de complementarse con estrategias poblacionales que promuevan la adopción de estilos de vida saludables y la reducción de los factores de riesgo en la población¹². Ambas estrategias son coste-efectivas, particularmente la legislación dirigida a disminuir el consumo de tabaco y el contenido de sal, azúcares y ácidos grasos de tipo *trans* en los alimentos, y los tratamientos para el control del colesterol y la presión arterial cuando se dirigen a personas con alto RCV¹³⁻¹⁹. Es importante señalar que el control poblacional de los principales factores de RCV es todavía muy bajo en España: 22,7% para

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5120630>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5120630>

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