

Cuatro nuevas guías clínicas de ESC afirman la importancia del tratamiento individualizado

ÁMSTERDAM
JAVIER GRANDA REVILLA

El congreso de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) ha sido el marco para la presentación de cuatro nuevas guías de práctica clínica, dedicadas al tratamiento de angina estable, diabetes y prediabetes, marcapasos e hipertensión arterial. Como explica José Luis Zamorano, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Ramón y Cajal (Madrid) y responsable del comité de guías de la ESC, estas dos últimas se habían presentado en parte en los respectivos congresos de las subespecialidades y es ahora cuando se publican todos los elementos educativos. "En cuanto a la guía de tratamiento de angina estable, si tuviera que destacar al-

gún punto es que se evidencia que hay que hacer una estratificación del paciente con angina y, de acuerdo con esa estratificación y la probabilidad de enfermedad, decidir qué es lo mejor para el paciente antes de hacer cualquier prueba diagnóstica", ha recalado.

En cuanto a la guía de diabetes y prediabetes, ha subrayado que "no todos los pacientes son iguales y deben diferenciarse en grupos de riesgo". Además, se han incorporado los nuevos fármacos, "que se describen por sus efectos beneficiosos y posibles efectos secundarios y se advierte que no debe administrarse aspirina en prevención primaria a diabéticos". Respecto a la guía de hipertensión, Zamorano ha recordado que se ha

optado por una aproximación "más conservadora, porque no es necesario bajar tanto los niveles de presión arterial".

"Hay dos aspectos novedosos, puestos en marcha desde que estoy al frente del comité de guías; el primero son las *summary cards*, un resumen ejecutivo que, en un página, permite implantarlas en atención primaria. Además, hemos puesto las guías en una aplicación de teléfono móvil de la que se han descargado varios miles en estos días de congreso. La aplicación permite llevar las guías en el teléfono junto a una serie de resúmenes y herramientas como calculadoras de las ecuaciones médicas, de cambios en unidades, del riesgo y de la función renal,

entre otras. Aprovechamos las nuevas tecnologías para que su implantación redunde en la salud de nuestros pacientes".

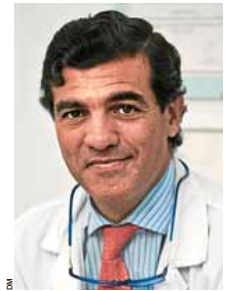
MEJORAR EL MANEJO

Por otro lado, los diferentes abordajes que permitan la mejora del manejo de la hipertensión centraron el debate del simposio satélite organizado por Daiichi Sankyo y Menarini. Para Jean-Jacques Mourad, profesor del Hospital Universitario Avicenne, en Bobigny (Francia), es preciso un cambio de actitud hacia el paciente hipertenso.

"En vez de una presión sanguínea de 150/80 mm Hg, tenemos que considerar que se está en alto riesgo de sufrir un ictus, demencia o ser dependiente. La hiper-



J. GRANDA
Jean-Jacques Mourad.



J. GRANDA
José Luis Zamorano.

tensión no es una enfermedad trivial y nos tenemos que plantear cada paciente como un reto".

En su opinión, es fundamental cambiar el lenguaje en relación con la terapia, pasando de decir "tratamiento de por vida a tratamiento que alarga la vida" y de "demasiadas pastillas a muchas pastillas".

Entre otras estrategias de optimización para el manejo terapéutico, el experto citó la confirmación de la

presión sanguínea no controlada mediante técnicas ambulatorias, un cribado activo de la baja adherencia, el cambio de la monoterapia a la terapia con dos fármacos en caso de falta de control, la propuesta de prescripción de la triple terapia en caso de que la doble no funcione, la búsqueda de casos secundarios específicos de hipertensión que son infraestimados y la evaluación de todas estas actuaciones.