

# Prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular: ¿en medio hospitalario o en atención primaria?

Juan Rubiés-Prat

Departamento de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. España.

---

En los pacientes que han sufrido un episodio de enfermedad cardíaca coronaria, la disminución en el número de reingresos, de complicaciones y también en la mortalidad depende en gran medida de que los médicos implicados en su control y tratamiento conozcan las guías clínicas y sean conscientes de la necesidad de la intervención con medidas farmacológicas y no farmacológicas para modificar los factores de riesgo en la enfermedad cardiovascular. Además, no hay que olvidar que dichos profesionales deben tener capacidad de convicción y poder influir de forma positiva en sus pacientes para que sigan el plan terapéutico prescrito. El estudio de Meco López et al, que se publica en este número de CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS plantea una cuestión que aparentemente y a priori podría parecer superflua u ociosa, la asunción de que en los pacientes asistidos en una unidad especializada de un hospital de tercer nivel se obtendrían mejores resultados que en los pacientes que siguen el tratamiento habitual por el médico de atención primaria o por el especialista extrahospitalario. De acuerdo con esta suposición, parte de los resultados de dicho estudio son los esperados: con visitas asiduas y seguimiento del cumplimiento de las medidas dirigidas a cambiar el estilo de vida y del tratamiento farmacológico se obtienen –de forma significativa– mejores resultados por lo respecta al colesterol total, colesterol no unido a lipoproteínas de alta densidad (cnHDL), triglicéridos y tabaquismo que en los pacientes que seguían el tratamiento habitual por parte de los médicos respon-

sables de su asistencia. Aunque estos resultados cumplen con lo esperado, llama la atención que el porcentaje de pacientes en los que se consigue el objetivo terapéutico por lo que respecta al cnHDL y los triglicéridos no difiere significativamente entre los 2 grupos de pacientes. Curiosamente, en el caso de un parámetro de tanta importancia para evaluar el riesgo cardiovascular como es la concentración plasmática de colesterol unido lipoproteínas de baja densidad hay que destacar que aunque no se obtienen descensos significativamente mayores de él en el grupo de pacientes con tratamiento “preferente” respecto al “estándar”, sí que hay una significativa mayor proporción de pacientes entre los primeros que consiguen los objetivos terapéuticos. Pero no todo es tan sencillo como se podría haber augurado, ya que en el caso del colesterol unido a HDL, la disminución del peso en los sujetos obesos o con sobrepeso y la presión arterial sistólica y diastólica no se observaron diferencias significativas en función de los que recibían atención “preferente” o atención “estándar”, y tampoco se obtenía una mayor proporción de pacientes que conseguía los objetivos terapéuticos en los primeros en un parámetro de tanto peso específico como es la presión arterial.

Aunque como los propios autores del estudio comentan que era de esperar, los resultados de los pacientes atendidos en la unidad especializada hospitalaria fueron en general mejores, y ello es inherente en parte a sesgos insoslayables en un estudio de estas características. Por otra parte, hay que destacar el relativamente corto período de duración del estudio, 9 meses, que en términos de prevención cardiovascular es poco tiempo, aunque por supuesto puede corregirse si se prolonga el seguimiento de las 2 cohortes de pacientes a un plazo

---

Correspondencia: Dr. J. Rubiés-Prat.  
Departamento de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona.  
Avda. Dr. Aiguader, 80. 08003 Barcelona. España.

más largo, en cuyo caso dispondríamos de unos resultados de mayor peso específico dentro de 2 o 3 años. Uno de los sesgos que los propios autores del estudio destacan es que los médicos de atención primaria eran conscientes de su participación en el estudio, y aquí es donde creo que se deben hacer comentarios que pueden ayudar a entender sus hallazgos. Éstos pueden ser contemplados con el lugar común de la botella “medio llena” y “medio vacía”. Los resultados de los pacientes atendidos en el medio hospitalario podrán ser contemplados como de poca eficacia, la botella “medio vacía”, esta consideración podría ser correcta si hiciéramos una abstracción del medio concreto donde se ha llevado a cabo el estudio, pero no creo que sus resultados puedan ser extrapolados a lo que sucede

en general en nuestro medio. La explicación es sencilla, hay un sesgo en el estudio, insoslayable, que lo explica, la excelente relación de colaboración profesional, los programas de formación continuada y los estudios compartidos entre el grupo investigador que dirige el Dr. Pintó en su unidad del Hospital de Bellvitge y los médicos de atención primaria del área sanitaria de influencia de este hospital. Parece bastante claro que esta situación, permite en este estudio concreto la visión optimista de la “botella medio llena”. Más allá de los objetivos formales del estudio, puede extraerse una consecuencia de importante calado, la necesidad de una estrecha cooperación entre los médicos que desarrollan su labor en una unidad especializada hospitalaria con los médicos de atención primaria.