

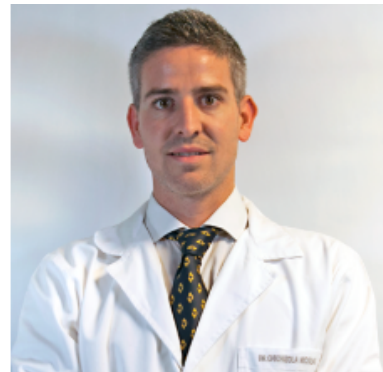


Comité de Cardiología del ejercicio.

ESTILO DE VIDA E IMPACTO EN EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CORONARIOS EN 27 PAÍSES: RESULTADOS DEL REGISTRO EUROASPIRE V DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGÍA.

Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC-EORP Euroaspire V registry.

Kotseva K, De Backer G, De Bacquer D, et al. Eur J Prev Cardiol. 2019 May;26(8):824-835



Dr. Nicolás Chichizola

El objetivo del estudio fue determinar si se cumplen con los objetivos de las Guías de Prevención Secundaria de la Sociedad Europea de Cardiología del 2016.

Se realizó encuesta transversal en 131 centros de 81 regiones de 27 países de Europa a pacientes luego de presentar

eventos o intervenciones coronarias. Se llevó a cabo durante el 2016-2017, en pacientes > de 18 años y < de 80 años con diagnóstico de síndromes coronarios agudos o aquellos que requirieron revascularización quirúrgica o percutánea.

* Los autores son los únicos responsables de las opiniones que se expresan en sus textos, que no necesariamente reflejan la opinión ni la política de la Sociedad de Cardiología de Rosario.

La encuesta fue realizada entre los 6 meses y dos años luego del evento.

Se entrevistaron a 8261 pacientes. El tiempo medio entre el evento y la entrevista fue de 1,1 años (0,8-1,6). La edad media era de 64 años y el 26% eran mujeres. El 19 % fumaban en el momento del evento, de esos el 55% seguían fumando cuando se realizó la entrevista. El 44% de los pacientes tenían sobrepeso, el 38% eran obesos. La prevalencia de obesidad central era del 59%. El 66 % de los pacientes no cumplía con los objetivos de actividad física recomendados (150 minutos de intensidad moderada o 75 minutos de actividad vigorosa). La proporción de pacientes con la presión > 140/90 mmHg fue del 42% y el 12% presentaban valores > a 160/100 mmHg. El 71% presentaban valores de LDL-C >a 70 mg/dL. El 29% de los pacientes se reportaron como diabéticos y el 46% presentaban HbA1c >7%. A sólo el 46% se le había recomendado realizar un programa de rehabilitación cardiovascular y sólo el 32% del total asistió al mismo. En lo referente al tratamiento farmacológico, 95% tomaban drogas hipotensoras, 80% estatinas, el 93 % antiagregantes

plaquetarios, 81% betabloqueantes y 75% IECAs/ARAs.

Comentario:

La mayoría de los pacientes coronarios no alcanzan los objetivos de las Guías de Prevención Secundaria de la Sociedad Europea de Cardiología. El cambio en el estilo de vida (mayor actividad física, mejor alimentación y reducción de peso) es uno de los desafíos más difíciles de lograr para el cardiólogo en el consultorio. La rehabilitación cardiovascular logra un mejor control de los factores de riesgo con una mayor adherencia en los cambios del estilo de vida y evidenciada reducción de la morbimortalidad.

El cese del tabaco en los pacientes que han sufrido un infarto es una de las medidas más efectivas para prevención secundaria (reducción del 50% de reinfarto y del 36% de la mortalidad). A pesar de la evidencia a su favor, se utilizan pocas estrategias para el abandono del tabaco y sólo se utilizan farmacoterapia en menos del 10% de los pacientes.

Si bien el porcentaje de tratamiento antihipertensivo es alto, se utilizan dosis

bajas y pocas asociaciones. En lo que concierne al tratamiento hipolipemiante, solo el 50% presentaban estatinas de alta intensidad (rosuvastatina 20-40 mg, atorvastatina 40-80 mg) .

En resumen, debemos seguir trabajando para lograr un cambio en el estilo de vida de los pacientes y utilizar las estrategias disponibles para un mejor control de los factores de riesgo, como así también aumentar las dosis de los fármacos y utilizar asociaciones.