

Carta del Director de la Revista

En el Suplemento N° 1 de la RAC de 2001 se publicó el Consenso de Prevención Primaria y Secundaria de la Enfermedad Coronaria elaborado por la Comisión de Normatizaciones y Consensos de la Sociedad Argentina de Cardiología. Tuvo una excelente repercusión en los cardiólogos y los clínicos a los cuales iba dirigido, ya que en un momento de terribles penurias económicas para el país en general y para la medicina en particular, con el incremento sideral en el costo de medicamentos e insumos, la prevención aparece como la forma más económica y efectiva para mejorar la salud de la población y prolongar la vida humana.

En el prólogo que escribí para el Consenso mencionado decía que la declinación de la enfermedad coronaria en los Estados Unidos desde 1969 hasta el presente comenzó antes de la puesta en práctica de muchas de las medidas utilizadas hoy masivamente en el manejo de la cardiopatía isquémica: betabloqueantes, antagonistas cálcicos, cirugía coronaria, angioplastia, nuevos antiagregantes plaquetarios, etc. Ello significa que probablemente el control de los factores de riesgo que comenzó a desarrollarse en los Estados Unidos a mediados de la década de los setenta debe haber contribuido en forma decisiva en la reducción de la mortalidad por enfermedad coronaria. Decía también que muchos de estos cambios han ocurrido frecuentemente a pesar de los médicos, ya que por lo general ellos han mantenido una actitud escéptica hacia los estudios epidemiológicos acerca del control de los factores de riesgo, prefiriendo esperar el resultado de estudios controlados y prospectivos antes de hacer a sus pacientes recomendaciones impopulares vinculadas a la necesidad de cambios significativos en el estilo de vida.

Desafortunadamente, los médicos con demasiada frecuencia son pesimistas con respecto a su capacidad para convencer a los pacientes acerca de la importancia trascendente de dichos cambios. Tanto es así que numerosos autores consideran que muchas de las tendencias favorables en cuanto a la modificación de los factores de riesgo que se desarrollan en la actualidad han ocurrido como consecuencia de una mayor conciencia a nivel popular acerca de sus beneficios y no por la acción de los profesionales de la salud.

La importancia de la prevención aumenta día a día por diferentes razones: en nuestros empobrecidos países subdesarrollados porque, como decía-

mos antes, resulta la forma más barata de lograr excelentes resultados en el mejoramiento de la salud en grandes masas poblacionales más o menos carecientes. Pero también en los países industrializados aumenta la preocupación por los costos crecientes de la medicina y la balanza va inclinándose lentamente hacia la prevención como una de las llaves esenciales para mejorar la salud de la población.

En el N° del 21 de agosto de 2002 el *Journal of the American College of Cardiology* acaba de publicar la 33ª Conferencia de Bethesda sobre Cardiología Preventiva (Preventive cardiology: How can we do better? JACC 2002; 40: 584-651). Dividida en cinco *Task Forces*, cada una de ellas se ocupó de un tema en particular:

1. Magnitud del problema preventivo: oportunidades y desafíos.
2. El costo de la prevención: ¿Podemos sostenerlo económicamente? ¿Podemos sostener no hacerlo?
3. Obteniendo resultados: ¿Quién, dónde, cómo?
4. Adherencia y cambios de conducta: El logro de soluciones de largo plazo.
5. El papel de los especialistas cardiovasculares como líderes en prevención: Del entrenamiento al campeonato.

Se trata de una exhaustiva revisión del significado de la prevención en el campo de las enfermedades cardiovasculares. Mencionan los autores que dichas patologías están aumentando su prevalencia en muchas regiones del mundo, particularmente en los países en vías de desarrollo y en los ex países socialistas. A nivel mundial se estima que la mortalidad por enfermedad coronaria aumentará un 100% en los hombres y un 80% en las mujeres desde 1990 a 2020, la mayor parte de dicho incremento con procedencia de Asia, Africa y América Latina. De igual modo, la incapacidad ajustada por años de vida aumentará el 107% en los hombres y el 74% en las mujeres. Los autores consideran que las razones de esta epidemia son fácilmente identificables. "El siglo XX asistió a un dramático mejoramiento económico en los países industrializados, con declinación en la mayoría de las enfermedades infecciosas y por mala nutrición. En asociación con una mayor expectativa de vida y con el aumento de la riqueza se produjo la emergencia de enfermedades crónicas que aparecen después de la mitad de la vida". Todos los factores de riesgo clásicos

ticamente analizados son tomados en cuenta y estudiados individualmente.

Uno de los problemas planteados en la *Task Force* 1 es el análisis de las barreras que se oponen al logro de la reducción de los factores de riesgo mencionados: 1) barreras comunitarias y sociales, 2) barreras médicas, 3) barreras relacionadas con los pacientes. Cada uno de estos aspectos es ampliamente desarrollado al igual que los temas incluidos en las otras *Task Forces*.

La Conferencia de Bethesda es una publicación de gran valor, que merece una lectura cuidadosa y que pone de manifiesto que la necesidad de incrementar la prevención en cardiología constituye una profunda preocupación en ambos extremos del continente americano y frente a realidades socioeconómicas absolutamente diferentes.

Dr. Raúl Oliveri