REDUCIR EL 30% DE LA MORTALIDAD POR INFARTOS EN ARGENTINA PARA EL AÑO 2030 ES LA META DECLARADA POR LA "INICIATIVA ARGENTINA PARA LA PREVENCIÓN DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO".

FORO DE COLESTEROL

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de mortalidad en la República Argentina, siendo responsable en el año 2017 del 28,5% de los decesos. Más aún, representa la principal causa de muerte prematura en ambos sexos (35% en hombres y 28% en mujeres), convirtiéndola en la primera causa de muerte prevenible en el país. Dentro de los factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular, el colesterol elevado es uno de los más importantes. Existe sobrada evidencia respecto a la relación entre el descenso de los niveles de colesterol (principalmente el ligado a LDL) y su impacto en la reducción del riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular aterosclerótica y es este uno de los principales objetivos terapéuticos recomendados por las guías de práctica clínica.

En nuestro país, a partir de los datos de la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, se estima una prevalencia de elevación del colesterol asociado a LDL del 39,5% en población adulta >=18 años, encontrándose casi la mitad de las personas que refirieron presentar colesterol elevado (45%) sin tratamiento para este factor mayor. [5] En el mismo sentido, en el registro ARGEN-IAM, que incluyó 1759 pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST), el 38% presentaba dislipemia al momento del evento coronario. [6] Un estudio recientemente publicado por el Consejo Argentino de Residentes de Cardiología (CONAREC) evaluó el uso de agentes hipolipemiantes y el alcance de objetivos terapéuticos en pacientes de alto riesgo cardiovascular. En el mismo solo 3 de cada 10 pacientes alcanzó la meta de C-LDL < 70 mg/dL mientras que cuando se analizó una meta de C-LDL <55 mg/dL, estos niveles solo fueron alcanzados por 16% de la población incluida.

A la luz de este panorama, la Federación Mundial del Corazón (World Heart Federation), la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) y la Federación Argentina de Cardiología (FAC), lideraron un grupo de opinión, constituido por expertos en diferentes áreas del sistema de salud ligadas a la prevención de las enfermedades cardiovasculares. El objetivo de este grupo fue trabajar mancomunadamente con el fin de disminuir en un 30% la mortalidad causada por infartos en Argentina para el año 2030.

Bajo el título de Foro de Colesterol, se realizó una Hoja de Ruta (Roadmap) enfocada principalmente en identificar barreras que puedan influir en el tratamiento de la hipercolesterolemia con el fin de proponer posibles soluciones para superar las mismas.

Debido al rol que cumple la hipercolesterolemia en el proceso de aterogénesis desde su inicio (considerada el factor etiopatogénico más importante) hasta el desarrollo de eventos isquémicos, dentro de los que se destaca el infarto agudo de miocardio, se hizo foco en dicho factor de riesgo.

Habida cuenta que los tratamientos intensivos, con drogas eficaces como las estatinas y otros agentes hipolipemiantes son capaces de estabilizar e incluso revertir el proceso de aterosclerosis (regresión), este tipo de tratamiento farmacológico tuvo especial atención.

Se llevó a cabo en las semanas previas al foro una encuesta difundida en formato virtual ente los miembros de las sociedades científicas participantes. El mencionado relevamiento incluyó a 900 médicos de distintas especialidades todo el país, consultando sobre las principales barreras, dificultades y limitaciones en el control del colesterol LDL de la prevención cardiovascular ateroesclerótica. La información que surgió de esta encuesta se utilizó para enriquecer la discusión.

Luego de una breve introducción, los asistentes al foro fueron distribuidos en distintos grupos y se discutieron preguntas basadas en distintos ejes y actores del sistema.

Luego de la discusión desarrollada, basada en las preguntas establecidas, en los resultados de la encuesta y en la percepción que los expertos tienen de la problemática planteada se elaboraron las siguientes recomendaciones sobre las cuales se debería dar continuidad de trabajo a largo plazo:

1. Fomentar la implementación de las Guías de Práctica Clínica para el manejo de la hipercolesterolemia en todos los estratos asistenciales del sistema de salud y generar herramientas prácticas sencillas para facilitar su aplicación, como ser: protocolos simplificados, tarjetas/afiches recordatorios, aplicativos, entre otros.

2. Incrementar la promoción de un estilo de vida saludable, evitar el sedentarismo y aumentar la actividad física, una alimentación sustentada en comida saludable y manteniendo un peso adecuado, reducir el nivel de estrés y mantener un sueño adecuado como base del tratamiento de todos los pacientes con hipercolesterolemia. Fomentar y apoyar políticas públicas regulatorias impulsadas desde el estado dirigidas a la promoción de la salud cardiovascular.

3. Promover el diálogo de parte de los profesionales de la salud con los pacientes respecto a la importancia del concepto de riesgo cardiovascular y proporcionar información concreta y práctica

sobre el beneficio y seguridad del tratamiento farmacológico de la hipercolesterolemia con el fin de facilitar la toma de decisiones compartida.

4. Mejorar el formato de los informes bioquímicos de laboratorios eliminando datos que confunden y agregando información para empoderar al paciente y al médico tratante.

5. Impulsar programas de pesquisa de hipercolesterolemias severas, como la Hipercolesterolemia Familiar tanto en adultos como en niños.

6. Reforzar la importancia del tratamiento intensivo en los pacientes de alto riesgo cardiovascular con el objetivo de reducir eventos duros, así como también destacar la seguridad de las terapias hipolipemiantes actualmente disponibles.

7. Priorizar la accesibilidad a los tratamientos hipolipemiantes probadamente eficaces y buscar la inclusión de formas farmacéuticas que contengan combinaciones. Es necesario el trabajo conjunto de financiadores y sociedades científicas para mejorar la adherencia a los tratamientos.

8. Desarrollar un curso virtual sobre manejo de las dislipidemias, orientado a los miembros del equipo atención primaria, médicos, enfermeros y agentes sanitarios.

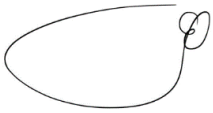
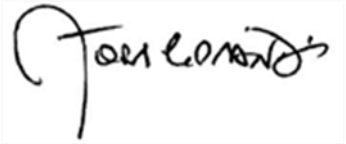
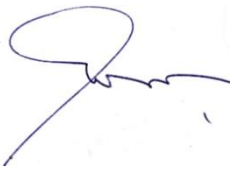
Para esto desarrollarán de manera interinstitucional tres acciones contundentes:

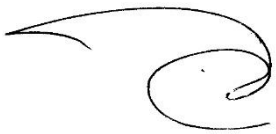
- Establecer una mesa de trabajo multisectorial con la finalidad de implementar las propuestas surgidas de este foro.
- Establecer el colesterol LDL como el factor etiológico de la enfermedad cardiovascular ateroesclerótica.
- Implementación prioritaria de las guías clínicas de colesterol para el manejo de pacientes de alto riesgo en el país, con foco en lograr metas de colesterol LDL.

Este acuerdo es un compromiso de los actores del sistema de salud involucrados para incentivar una política pública que lleve a la reducción de las muertes por colesterol en Argentina, donde no sólo se reducirá la mortalidad, sino se mejorará la calidad de vida de los pacientes en riesgo y mejorará la sostenibilidad del sistema de salud.

Con este plan de acción, Argentina será modelo para la región en la prevención de infartos y líder en el abordaje, seguimiento e intervención de pacientes con alto riesgo cardiovascular.

Buenos Aires, 29 de noviembre de 2021

 Dr Alejandro Hershson Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)	 Dr Eduardo Perna Federación Argentina de Cardiología (FAC)
 Prof. Dr. Daniel J. Piñeiro Presidente Electo WHF	 Dr. Álvaro Sosa Liprandi Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC)
 Dr. Javier Ferrari Ayarragaray Colegio Argentino de Cirujanos Cardiovasculares (CACCVE)	Dr. Ariel Goldman Asociación de Economía de la Salud (AES)
 Dra. Silvia G.de Lapertosa Sociedad Argentina de Diabetes (SAD)	 Dr. Lucio Criado Sociedad Argentina de Medicina (SAM)

Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial Dr. Marcos Marín Dr. Alejandro Delucchi Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA)	 Dr. Carlos Tajer Representante SAC ante la Comisión de medicamentos esenciales de PAMI
Por una niñez y adolescencia sanas, en un mundo mejor Dra. Natalia Etcheverry Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)	 Dra. Natalia Vensentini Ministerio de Salud de la Nación: Coordinadora Área de prevención de ECNT
Dr. Daniel Ferrante Ministerio de Salud de la CABA	Dra. Silvina Trujillo Colegio Argentino de Cardiología (CAC)
Dr. Andrés Rosende Ex Asesor Ministerio de Salud de la Nación	Dr. Abel Berger Federación Argentina de Medicina Generalista (FAMG)
.UBAfarmacia y bioquímica Dra. Gabriela Berg Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, laboratorio de lípidos y ateroesclerosis	 Acad. Antonio R. de los Santos Academia Nacional de Medicina

Dr. Ezequiel Lerech Consejo Argentino de Residentes de Cardiología (CONAREC)	Dra. Vilma Irazola Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)
Dra. Sandra N. Wac Ministerio de Salud Provincia de Bs. As. – Sociedad Argentina de Nutrición (SAN)	Dr. Claudio Duymovich Fundación Bioquímica Argentina (FBA)
Dr. Gustavo Calderón Especialista en Medicina Familiar	Dr. Miguel Ángel Falasco Asociación Médica Argentina (AMA) Sociedad de Medicina Interna de Bs. As.
Dr. Ricardo López Santi Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC)	Dra. María Beatriz Araujo Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) Sociedad Argentina de Lípidos (SAL)
Dr. Héctor A. Deschle Sociedad Argentina de Cardiología	Dr. Gustavo Giunta Sociedad Argentina de Cardiología

Dr. Augusto Lavalle Cobo Sociedad Argentina de Cardiología	SOCIEDAD ARGENTINA DE LÍPIDOS SOCIEDAD CIENTÍFICA Dr. Pablo Corral Sociedad Argentina Lípidos (SAL)
Dra. María Beatriz del Valle Taboada Federación Argentina de Medicina General	Dr. Gabriel Persi Sociedad Neurológica Argentina (SNA)
 Dr. Carlos Cúneo Federación Argentina de Cardiología	 Dr. Alberto Lorenzatti Federación Argentina de Cardiología

SOCIEDAD ARGENTINA
DE CARDIOLOGÍA

WORLD
HEART
FEDERATION

FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

SAD
SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES

SOCIEDAD ARGENTINA
DE CARDIOLOGÍA

WORLD
HEART
FEDERATION

FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

SAD
SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES