

Prólogo

RAUL OLIVERI

Durante los últimos 50 años, la mortalidad por enfermedad coronaria en los Estados Unidos después de haber alcanzado un pico en la década de los '60 descendió en forma dramática. Desde 1969 hasta 1981 la enfermedad coronaria declinó el 32%. (1) Pero es importante señalar que dicha declinación de la mortalidad comenzó antes de la puesta en práctica masiva de muchas de las medidas empleadas hoy en el manejo de la cardiopatía isquémica. Por otra parte, debe tenerse en cuenta que en la mayoría de los países industrializados de Europa occidental, donde la práctica de la medicina es similar a la de los Estados Unidos, no se observó esta dramática reducción de la mortalidad; (1) es posible inferir, en consecuencia, una escasa probabilidad de que las diferentes terapéuticas utilizadas en el manejo de la enfermedad coronaria hayan sido los contribuyentes principales de este descenso. (2) Una explicación más probable es que el control de los factores de riesgo, que comenzó en los Estados Unidos a mediados de la década de los '70, haya contribuido en forma decisiva en la reducción significativa de la mortalidad por enfermedad coronaria. (3, 4)

Es importante señalar 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 de los factores de riesgo y sus modificaciones, prefiriendo esperar el resultado de estudios controlados y prospectivos antes de hacer a sus pacientes recomendaciones populares 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.

Considero que las sociedades científicas asumen cada vez en mayor medida la gran responsabilidad social de convertirse en

centros de irradiación y comunicación de informaciones médicas actualizadas como una forma esencial de contribuir al mejoramiento y a la homogeneización del nivel de conocimientos en la clase médica, en nuestro caso en particular en la gran familia cardiológica. Esta responsabilidad ha sido asumida hace ya varios años por la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) a través de una intensa tarea docente a diferentes niveles. Pero creo que una de las formas más útiles de lograr objetivos pedagógicos profundos (actualizar y mejorar las pautas diagnósticas y terapéuticas utilizadas por los médicos en su práctica cotidiana) es la elaboración de Consensos. Un grupo más o menos numeroso de especialistas de primer nivel (independientemente de edades y posiciones académicas) se reúne para discutir pautas de manejo de diferentes patologías y llegar a acuerdos consensuados (de acuerdo con la información disponible más actualizada y de mayor valor científico) que son transmitidos como conductas aconsejables para ser aplicadas frente a diferentes situaciones clínicas.

Considero que los alcances de esta línea de pensamiento y acción no siempre son suficientemente comprendidos por muchos colegas, pero me parece que constituye el instrumento tal vez más importante para unificar criterios y comenzar a hablar con un lenguaje común a lo largo y a lo ancho del país en la amplia problemática de nuestra especialidad.

En este sentido me parece de enorme trascendencia la iniciativa del Comité de Epidemiología y Prevención de la SAC, que reunió a más de 100 especialistas en 11 comisiones de trabajo para elaborar un Consenso de Prevención Primaria y Secundaria de la Enfermedad Coronaria. Dichas comisiones son:

1. Hipertensión arterial
2. Tabaquismo
3. Dislipemias
4. Diabetes
5. Sedentarismo
6. Obesidad
7. Ancianidad

8. Nuevos factores de riesgo
9. Enfermedad cardiovascular en la mujer
10. Enfermedad cardiovascular en la niñez y la adolescencia
11. Aspectos psicosociales

Como puede apreciarse, se trata de un listado completo de todos aquellos factores que pueden contribuir al desarrollo de una enfermedad coronaria aguda o crónica, la gran epidemia del siglo XX y probablemente también del siglo XXI. Adentrándonos en cada uno de los capítulos

encontramos en cada uno de los capítulos un nivel de riesgo (alto, medio, bajo) que se relaciona con el nivel de riesgo de la enfermedad coronaria. Este nivel de riesgo se relaciona con el nivel de riesgo de la enfermedad coronaria. Este nivel de riesgo se relaciona con el nivel de riesgo de la enfermedad coronaria.

Aspaya

documento 4sá--08ras ede lnte 4s

o dauos faciales