



Pedro Conthe, del Hospital Gregorio Marañón, en Madrid.

LA ESTRATEGIA ES LA MISMA, PERO EL NIVEL DE EXIGENCIA ES MUCHO MAYOR EN ELLOS

La prevención cardiovascular debe extremarse e individualizarse al límite en pacientes diabéticos

■ María Poveda

La prevención cardiovascular es uno de los temas que más preocupan a los especialistas en Medicina Interna, puesto que la gran mayoría de sus pacientes, independientemente de que sean cardiopatas o no, tienen alto riesgo.

La protección de los órganos diana (corazón, cerebro y pulmón) es una vía para reducir la morbilidad cardiovascular y mejorar, con ello, la calidad de vida de los enfermos. El tema será objeto de una mesa redonda en el XXVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna, en Lanzarote.

Su moderador, Pedro Conthe, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Gregorio Marañón, en Madrid, y vicepresidente se-

La estratificación permite identificar a los enfermos de más alto riesgo. De esta forma se aumenta la eficiencia y se optimizan los medios

gundo de la SEMI, ha señalado que si la prevención cardiovascular, por sí, es importante, aún lo es más para el paciente diabético. "La estrategia es la misma, pero el nivel de exigencia es mayor para los diabéticos. En ellos, la tensión debería reducirse por debajo de 130/80 mm/Hg, llevar el LDL a 100 -incluso en los casos de altísimo riesgo a 70-, poner antiagregación a todos los diabéticos que además presenten cualquier otro factor de riesgo y, por supuesto, intensificar las medidas generales de dieta y ejercicio".

Esta mayor exigencia con los diabéticos se encuadra

dentro de unas recomendaciones generales para el clínico, que sugieren la estratificación de los pacientes en función de su riesgo. "Tenemos que priorizar. La estratificación permite identificar a los enfermos de más alto riesgo. De esta forma, se aumenta la eficiencia de las medidas y se optimizan los medios".

Las pautas para la protección de los tres órganos son muy similares y se basan en los resultados de grandes ensayos clínicos, reflejados en guías, "que deben ser trasladadas al mundo real por clínicos que conozcan no sólo la teoría, sino tam-

bién al paciente. La individualización, en función de lo que sea prioritario en cada caso, es la única forma de alcanzar el tratamiento más adecuado".

Otro de los caballos de batalla es el cumplimiento terapéutico. "Conseguir una buena adherencia a tratamientos que en ocasiones resultan complejísima es la clave para la prevención cardiovascular".

Lograr la adherencia depende de la coordinación del internista y el médico de primaria. "Para alcanzarla hay que saber identificar al paciente con dificultades para la cumplimentación, para hacerle un seguimiento más estrecho y anteponer las medidas que consideramos que aportarán más beneficio a cada caso, cuando no es posible llegar a todo".