

CARTA A LA DIRECCIÓN**RÉPLICA DEL COMITÉ ESPAÑOL INTERDISCIPLINAR PARA
LA PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR**

Jose M^a Lobos, Miguel Ángel Royo, Carlos Brotons, Antonio Maiques, Fernando Villar y Pedro Conthe, en nombre del Comité Español Interdisciplinar para la Prevención Cardiovascular (CEIPC)

El Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC), como los que hay similares en otros países, se constituyó a nivel nacional por recomendación de las sociedades europeas para impulsar el desarrollo de guías nacionales para la prevención cardiovascular¹. En sus diez años de existencia ha conseguido que en España se haya pasado de disponer de alrededor de una decena de guías de prevención cardiovascular, en ocasiones con recomendaciones dispares, a una sola guía, la Adaptación Española de las Guías Europeas de prevención cardiovascular en la práctica clínica², consensuada por catorce sociedades científicas y con el respaldo de las administraciones públicas. De esta forma se ha ayudado y facilitado la labor de los profesionales de salud en su consulta cotidiana y, en definitiva, se ha beneficiado a la población. Además, desde el CEIPC se lleva a cabo un esfuerzo continuado para mejorar la implementación de las guías, que engloba distintas actividades: edición y difusión de las guías en diferentes formatos, organización de jornadas y conferencias, publicación de una página web, impartición de cursos sobre aplicación de las guías, desarrollo de proyectos de investigación y, también, establecimiento de redes de colaboración con todo tipo de asociaciones u organizaciones afines, buscando sinergias que contribuyan a mejorar la efectividad de la prevención cardiovascular.

Por todo ello, nos ha sorprendido sobremanera el contenido y el estilo del trabajo de Miguel et al³. En él se ponen en cuestión, por un lado, las Guías Europeas (recordemos que el CEIPC realiza una adaptación resumida de las mismas) y, por otro, las decisiones tomadas por consenso, basadas en la evidencia científica disponible entre los representantes de catorce sociedades científicas españolas, en cuanto a modificaciones *ad hoc* para la mejor aplicación de las mismas en nuestro ámbito^{2,4}. Estas adaptaciones son todas ellas, sin excepción, más conservadoras en cuanto a la indicación de tratamiento farmacológico se refiere, como se pone de manifiesto en el objetivo de control en la HbA_{1c} <7% en personas diabéticas, en lugar del 6,5% original, debido a la publicación en el ínterin de dos ensayos clínicos. Los autores no tienen ningún reparo en comparar, según les conviene en cada caso, y en general desacertadamente, con las propias Guías Europeas, con otras guías de muy distinto ámbito y alcance (NICE, ADA, Guías HTA de Osakidetza), con las recomendaciones del PAPPS e incluso con las posibles erratas que a lo largo de un año en más de diez ediciones de las guías en distintas revistas se han podido producir que, a falta de argumentos, los autores atribuyen a un supuesto «debate interno», dando un paso más en el nivel interpretativo y sesgado del artículo, totalmente alejado de una revisión rigurosa de la evidencia científica.

Todo lo anterior sería casi un asunto menor si realmente se valoraran «críticamente» las Guías del CEIPC 2008. Pero, en lugar de hacer eso, los autores arremeten desde las primeras líneas contra todo y por cualquier causa, utilizando para ello de forma reiterada la argucia de sacar de su contexto ciertas frases o párrafos, interpretándolos de forma absolutamente sesgada, manipulada o ajena a la realidad. Sirva como ejemplo de ello uno de los aspectos cruciales mencionados en el documento, relativo a la arbitrariedad a la hora de definir puntos de corte: «Es difícil establecer el umbral a partir del cual debe iniciarse una intervención. El RCV es un continuo y no existe un punto exacto a partir del cual un fármaco, por ejemplo, esté indicado de forma automática y generalizable» (sic). Los autores afirman que esta perspectiva ha sido eliminada del original (¿?). Nada más lejos de la realidad: este concepto no sólo se menciona de forma reiterada en el documento del CEIPC, sino que se insiste varias veces en la relevancia del mismo, ya que constituye uno de los elementos clave en estas Guías². Las Guías CEIPC 2008 han supuesto un cambio drástico respecto a la edición anterior, lo que se señala de forma destacada y rotunda desde el resumen hasta las conclusiones. Se cambia el foco decididamente hacia la prevención primaria, se enfatiza el papel de los profesionales de atención primaria para la prevención en el ámbito clínico, que debe complementarse con una estrategia poblacional que es crucial para reducir la incidencia global de la enfermedad cardiovascular, reduciendo los factores de riesgo mediante modificaciones medioambientales y del entorno sin recurrir al examen médico (sic). El objetivo primordial es conseguir modificar los hábitos de vida en la población, asunto a veces complejo para el profesional sanitario, donde son necesarias nuevas habilidades buscando la eficiencia de las intervenciones. Mientras esto no suceda, la obesidad, sedentarismo y la diabetes mellitus seguirán en aumento. El CEIPC es consciente de la importancia del consenso, de la suma de esfuerzos, de las sinergias, de

cara a lo realmente trascendente que es la aplicación de las recomendaciones preventivas en la práctica diaria, sin lo que no será posible alcanzar resultados en salud. Este planteamiento ha sido además motivo de varias comunicaciones en Jornadas y Congresos. Y por último, en un editorial reciente⁵ lo señalábamos con claridad: «Las estrategias farmacológicas no son suficientes y se hace necesario un cambio de paradigma en la prevención cardiovascular hacia un enfoque global... Se ha estimado que la adhesión incondicional a la primacía del ensayo clínico podría resultar en unas guías que promovieran quizás un uso excesivo de medicamentos, más susceptibles de evaluarse mediante ensayos clínicos aleatorios diseñados de forma adecuada, en detrimento de las medidas basadas en modificaciones de los estilos de vida, mucho más complejas de evaluar en un ensayo. En consecuencia, las nuevas guías establecen que el método científico más apropiado para evaluar la eficacia de una intervención dependerá en cada caso de la cuestión planteada... La prevención cardiovascular comienza en la infancia y sus pilares deben ser la prevención de la obesidad y el sedentarismo».

Lamentamos que se contribuya a la confusión y desorientación, retirando el foco de atención de lo realmente importante. Afortunadamente caminamos en una dirección bien definida y con objetivos comunes entre sociedades de ámbito español y europeo. El CEIPC continúa trabajando con esfuerzo renovado en la misma línea para desarrollar acciones dirigidas a mejorar la difusión y la implantación de las guías de prevención cardiovascular en España, con el objetivo de mejorar la efectividad de las acciones preventivas y, por ende, de mejorar la salud de la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brotons C, Royo-Bordonada MA, Álvarez-Sala L, Armario P, Artigao R, et al. Adaptación española de

- la guía europea de prevención cardiovascular. Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC). *Rev Esp Salud Publica*. 2004;78(4):435-8.
2. Lobos JM, Royo-Bordonada MA, Brotons C, Álvarez-Sala L, Armario P, Maiques A, et al del Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular. Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica. Adaptación española del CEIPC 2008. *Rev Esp Salud Publica*. 2008;82(6):581-616.
 3. Miguel F, Merino A, Montero MJ, García-Ortiz A, Sanz R, Maderuelo JA. La prevención según el Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular: una valoración crítica. *Rev Esp Salud Publica*. 2010;84(2):185-201.
 4. De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J, et al. Resumen ejecutivo. Guía europea de prevención cardiovascular en la práctica clínica. Tercer grupo de trabajo de las Sociedades Europeas y otras Sociedades sobre Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica. *Rev Esp Salud Publica*. 2004;78(4):439-56.
 5. Lobos Bejarano JM, Royo-Bordonada MA. Retos actuales en prevención cardiovascular. *Clin Invest Arterioscl*. 2009;21(3):121-3.