# Validez de la información disponible para responder preguntas clínicas especificas en el AM de la región

Juan Carlos Garcia
Miguel Flores
Pamela Chavez
Jose A. Córdova
Luis Cornejo
Marlene García
Cecilia Donderis L.

# Objetivo

- Analizar la validez de los estudios y guías disponibles sobre enfermedades cardiovasculares en la población de AM de la región.

# Caso clinico

- Hombre de 75 años
- Mestizo del área urbana, activo, y trabaja en la actualidad como comerciante ambulante.
- Tiene control médico encontrándose PA 150/90
- Colesterol total 250 mg/dl con LDL de 150

# Comentarios

- Según la guía  JNC 7 Report es:
- Paciente hipertenso estadio I
  - La meta de tratamiento es bajar la PA sistólica en 20 mmHg y la diastólica 10 mmHg o menos de 130 /80 mmHg.
  - Según esta guía debería iniciarse
    - cambios de los estilos de vida
    - un diurético tipo tiacídico

# Poblaciones minoritarias

- El control de PA en estas poblaciones es malo
- La recomendación es similar en todos lo grupos demográficos
- la etnia negra responde mal a los betabloqueadores y bien a la combinacion de tiacidas e IECA.

# Consideraciones con respecto al colesterol

**Según la NCP III el paciente tiene criterios de tratamiento por tener 3 factores de riesgo:**

- **Sexo masculino**
- **Edad**
- **Hipertensión arterial**

**Desde el punto de vista geriátrico tiene buena funcionalidad.**

# Recomendaciones para tamizaje y tratamiento:

- La Sociedad Europea de Ateroesclerosis y el National Cholesterol Education Program (NCEP) de los Estados Unidos promueve la prevención primaria hasta los 75 años en individuos por lo demás sanos y con una razonable expectativa de vida.
- La Sociedad Británica de hiperlipidemia no recomienda el tratamiento farmacológico después de los 65 años.

# Recomendaciones para tamizaje y tratamiento:

- El American College of Physicians (ACP) ha sugerido que el tamizaje y tratamiento no se lleve a cabo de manera sistemática luego de los 75 años.
- La European Society of Cardiology (ESC), European Atherosclerosis Society (EAS) y la European Society of Hypertension (ESH) se pronuncian de igual manera respecto a no tratar por encima de los 70 años.

- En la actualidad el tamizaje y la terapéutica medicamentosa de la hiperlipidemia en las personas de mayor edad y particularmente en aquellos sin enfermedad coronaria manifiesta sigue siendo motivo de controversia.
- Ni siquiera los paneles de expertos han llegado a un consenso.

# En Latinoamerica

- No conocemos estudios específicos de respuesta a farmacos.
- Existen barreras:
  - Recursos económicos, organización mèdica,
  - acceso
  - Disponibilidad de fármacos
  - Nivel educativo

# Conclusiones

- Cambos en el estilo de vida
- tratamiento farmacológico
- Atención continuada