

Programa

MEJORA-LO.

Proyecto de debate y posicionamiento para el manejo de la dislipemia desde las Guías a la práctica clínica diaria pasando por la evidencia.

1

Sociedad Valenciana de HTA y Riesgo Vascular (SVHTAyRV)

Dr. D. Vicente Giner Galvañ

FED Jefe de Servicio.

Unidad de HTA y Riesgo Cardiometabólico.

Servicio de Medicina Interna.

Hospital Virgen de los Lirios.

Alcoy (Alicante).

ginervicgal@gmail.com

Alcoy, Marzo 2016

Introducción

La publicación de las denominadas Guías Norteamericanas para el tratamiento de la dislipemia, al romper el paradigma de tratamiento en función de objetivos, la negación de la necesidad de individualizar estos, o rechazar la posibilidad de otros fármacos que no fueran las estatinas en monoterapia, al entrar en directa contradicción no sólo con lo defendido por el resto de la comunidad científica, si no también con lo reflejado en ediciones previas de las mismas Guías, no ha hecho si no encender un debate cuya llama dista mucho de haberse apagado. Y es que los cambios conceptuales en ella propuestos han sido radical. Como guinda, la reciente publicación del estudio IMPROVE-IT ha reavivado la polémica poniendo en duda entre otros la indiscutible hegemonía de la monoterapia con estatinas propugnada por los autores norteamericanos.

Añadamos las medidas que desde la Administración Sanitaria se han emprendido en un intento por frenar un gasto farmacéutico en opinión de ellas insostenible por lo creciente de la población de pacientes con dislipemia necesitada de tratamiento. Así, los clínicos hemos asistido a la creación de Guías y algoritmos donde se ha intentado racionalizar la prescripción, aunque con unos criterios en ocasiones poco comprensibles y que han llevado a la práctica prohibición del uso de determinados hipolipemiantes sin demasiada lógica cuando se consulta la evidencia disponible.

Ya para acabar hablemos del aún elevado porcentaje de pacientes fuera de control así como la diversidad de estrategias potencialmente utilizables (¿Monoterapia con estatinas?, ¿Monoterapia con otros hipolipemiantes?, ¿Altas dosis de hipolipemiantes?, ¿Combinación entre hipolipemiantes?) para entender que la dislipemia se ha convertido para el clínico en una **situación** poco menos que **confusa** y, ante todo, **opinable** y **debatible**. Un **debate en que la opinión del clínico en pocas por no decir ninguna ocasión, ha sido considerada**. Y es que, ¿Alguien conoce qué opinamos los clínicos al respecto del manejo de la dislipemia?. ¿Qué guía seguimos?. ¿Sólo usamos estatinas?. ¿Seguimos estableciendo objetivos?.

Objetivo

Establecer **cuáles son las opiniones y posturas de los clínicos** en relación con las nuevas Guías terapéuticas y ensayos clínicos más recientes como el IMPROVE-IT.

Se trata de acercar la realidad clínica diaria a la discusión académica actual al respecto del manejo de la dislipemia como forma de acercar una a otra como forma de llegar a conclusiones claras basadas en ambas perspectivas.

Aprovechando la publicación del estudio IMPROVE-IT y la traducción literal del acrónimo al castellano, hemos bautizado nuestra actividad como "MEJORA-LO" ya que el objetivo final no es otro que mejorar el manejo de la dislipemia en una época donde las evidencias no sólo son muchas si no, incluso, contrapuestas.

Metodología

La estrategia para llegar a estos objetivos generales pasa por la **formación crítica a través del debate y la recopilación de opiniones** a través de la publicación final de un documento científico que exponga los posicionamientos generales de los clínicos en su día a día frente al paciente dislipémico.

Se celebrarán para ello reuniones presenciales dirigidas por reconocidos líderes de opinión pertenecientes a la Sociedad Valenciana de HTA y Riesgo Vascular (SVHTAyRV) y sociedades científicas médicas afines.

La clave debe ser la **confrontación de opiniones tras la exposición de la evidencia**, es por ello que la actividad debe ser dirigida a todos cuantos facultativos intervengan en el continuo de la dislipemia, empezando por los médicos de Atención Primaria, pasando por internistas, nefrólogos, cardiólogos, neurólogos, endocrinos, etc... e incluyendo a colectivos en ocasiones poco considerados, pero de capital importancia, como son gestores y farmacéuticos, enormemente críticos y criticados por políticas en

principio defendidas desde posicionamientos (a discutir) por ellos considerados de eficiencia.

Debería intentarse realizar una reunión por Departamento de Salud para lograr una suficiente cobertura y representatividad de la muestra. También la máxima representatividad de especialidades tanto en lo tocante a ponentes y moderadores como, ante todo, de participantes.

Las reuniones presenciales constarán de **dos ponentes**, uno de los cuales actuará de **Coordinador** y cuya responsabilidad será la recopilación de encuestas y demás material así como que este llegue al coordinador general (Dr Vte Giner Galvañ. Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy: ginervicgal@gmail.com).

Para poder materializar la fase final de escritura de un documento donde se reflejen las opiniones de los participantes es **fundamental el papel de los coordinadores y la recopilación de la información a través de la recogida y envío de las denominadas Fichas de Reunión Local.**

Para facilitar la participación y el debate entre asistentes en cada reunión deben reunirse **no más de 25 asistentes** (idealmente **20**) con la intención de constituir **4-5 grupos de cinco componentes** entre los cuales deben elegir **un portavoz**. En este sentido la sala de la reunión debe distribuirse de forma que haya **equipo de proyección** habitual y **megafonía** además de capacidad para contar con **4-5 mesas para trabajo en grupo.**

Programa actividad presencial

- 1.- **Presentación y Encuesta basal de posicionamiento de asistentes** sobre actitudes en dislipemia. **10 min.**
*A entregar a la entrada o bien dejar una por cada asistente en las mesas.
Hay que explicar que el objetivo no es examinar a nadie si no el obtener opiniones basadas en la praxis clínica real del día a día. Es por ello que no hay respuestas correctas o incorrectas. Sólo opiniones.*
- 2.- **Caso Clínico:** Exposición y puesta en común de respuestas conforme se van planteando. **30 min.**

A cada asistente debe darse un ejemplar de encuesta BASAL y FINAL, de tal manera que se vayan discutiendo respuestas según se presenta el caso. Cada asistente debe responder de modo individual las encuestas. Primero la Basal, luego la Final una vez en la parte final de la reunión.

3.- Sesión 1: Estrategias farmacológicas en el abordaje de la dislipemia

15 min + 5 min de discusión.

4.- Sesión 2: Guías Norteamericanas vs. Europeas para el manejo de la dislipemia.

15 min + 5 min de discusión.

5.- Sesión 3: Objetivos terapéuticos en el manejo de la dislipemia.

15 min + 5 min de discusión

6.- Sesión 4: Documento de posicionamiento de las sociedades científicas españolas.

15 min + 5 min de discusión.

7- Puesta en Común final. 20-30 min.

Se pondrá en común:

1.- Preguntas del caso clínico. Para ello se revisará nuevamente el caso y se responderá en la encuesta FINAL del caso clínico. Cada pregunta será respondida por cada grupo de trabajo a través de un portavoz lllevia consulta con sus compañeros, aunque se entragraán las encuestas con las resopuestas finales individuales.

2.- Preguntas de debate en la parte final de la encuesta de posicionamiento FINAL. Nuevamente se formularán las preguntas (tres) y tras hablar entre ellos, el portavoz de cada grupo expresará la opinión. Para acabar habrá votación a mano alzada.

Tiempo global final: **3 horas**.

Al finalizar la reunión el Coordinador deberá hacer llegar al Coordinador General (Dr Vte Giner) el siguiente material:

- 1.- Encuestas de posicionamiento BASAL y FINAL de cada participante.
- 2.- Encuestas del caso clínico BASAL y FINAL de cada participante.
- 3.- Ficha final resumen de la reunión local.

Para favorecer el diálogo NO HABRÁ PAUSA CAFÉ, En su lugar habrá catering en la misma sala para que en cualquier moemmnto los asistentes se sirrvan cuanto quieran y crean.

Los materiales para cada una de las sesiones serán elaborados por un Comité Científico seleccionado por miembros de reconocido prestigio miembros de la SVHTAyRV así como de expertos afines, siendo el objetivo siempre el de promover la discusión científica, huyendo de presentaciones “cerradas”. El objetivo final de todo material generado debe ser el promover la “polémica constructiva” y hacer que todo el mundo opine.

6

Organiza

Sociedad Valenciana de HTA y Riesgo Vascular (SVHTAyRV) con el apoyo logístico de MSD España en la Comunidad Valenciana.

Aval científico

Sociedad de Medicina Interna de la CV (SMICV)

Sociedad Valenciana de Cardiología

Sociedad Valenciana de Endocrinología

Sociedad Valenciana de Nefrología

Acreditación

Actividad Acreditada por la Comisión de Formación Continuada de la Comunidad Valenciana en **25 de abril de 2016** con el número **160046010117A** recibiendo:

1,0 Créditos

