

## Hoja de ruta

### Roadmap

La Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) se encuentra organizando junto a la Federación Argentina de Cardiología (FAC) la primera Hoja de Ruta (*Roadmap*) de Colesterol de la Federación Mundial del Corazón (WHF) en la República Argentina.

Las hojas de ruta se han diseñado como una estrategia para identificar barreras y sugerir posibles soluciones en el camino para alcanzar el objetivo global de reducir la mortalidad por enfermedad cardiovascular (ECV) prematura en al menos un 30% para 2030. Buscan, además, mejorar la prevención, detección y gestión de las ECV y proporcionan un marco global genérico disponible para la adaptación local.

Es en este contexto que estamos planificando una Jornada donde contaremos con representantes de las principales sociedades médicas de distintas especialidades y decisores de salud tanto a nivel público como privado. El objetivo del encuentro será identificar las principales dificultades en el manejo de la hipercolesterolemia en nuestro país para que los beneficios de la medicina basada en la evidencia lleguen a los pacientes. El desafío consiste en traducir la ciencia en políticas que generen soluciones.

En principio, debatiremos cómo gestionar una enfermedad silenciosa y reforzar la importancia de la prevención. Para ello buscaremos dialogar con los representantes de los Ministerios de Salud de todo el país, para llevar a cabo programas educativos y de detección. También con los Ministerios de Educación, para que desde temprana edad, se genere conciencia sobre la relación entre el colesterol alto y los otros factores de riesgo en el desarrollo de ECV. Propondremos que se exija que en las instituciones escolares y en los kioscos que se hallen dentro de ellas se encuentren disponibles alimentos saludables. La currícula en las universidades también deberá contemplar estos temas.

Se propondrá realizar exámenes de detección generalizados en niños y adolescentes. Para un *screening* extendido en adultos, se podría trabajar con sociedades médicas, cámaras de comercio, industrias, organizaciones gremiales y todo tipo de trabajadores. Ayudará sin duda vincular a los pacientes con sus familias y brindar orientación a la comunidad donde residen. Deberíamos aprovechar los medios de comunicación tradicionales a través de entrevistas de radio y televisión, para realizar reportajes y concientizar a la población en el tema. Suele ser útil emplear los testimonios de pacientes en las redes sociales y realizar campañas tipo “¿Conoce su colesterol?”, en forma similar a la campaña “Conozca

sus cifras” en hipertensión y diabetes. Será fundamental resaltar la importancia de mantener la adherencia a las medidas higiénico-dietéticas y farmacológicas. Si bien esta es una dificultad que ya conocemos de larga data, es probable que se haya agravado con la pandemia y por el empeoramiento de la situación económica, que ha aumentado las dificultades de acceso al sistema de salud. Sin duda el encarecimiento significativo de los medicamentos en el último año, incluso por encima de la inflación y de las actualizaciones salariales, en un país con alta marginalidad y con un porcentaje importante de trabajadores fuera del sistema, empeoró la situación.

Deberíamos facilitar a los profesionales el acceso a programas de educación médica permanente y estimular el seguimiento de las guías, que deberán contar con algoritmos de tratamiento simples, de pocos pasos. En este aspecto tienen un rol fundamental las sociedades científicas. Se buscará aumentar la proporción de pacientes tratados e identificar sujetos de alto riesgo, especialmente aquellos con hipercolesterolemia familiar (HF). También, la indicación de estatinas en altas dosis cuando corresponda. Deberemos superar la inercia terapéutica, o sea la falta de inicio o intensificación del tratamiento cuando está indicado.

Con el sistema de salud deberemos trabajar fundamentalmente en mejorar la accesibilidad de los pacientes a los fármacos, especialmente de las poblaciones menos favorecidas o ubicadas en áreas rurales que carecen de médicos, donde además se deberá capacitar a los trabajadores de la salud en el manejo del colesterol.

Se deberá asegurar la asequibilidad de las drogas fundamentales con programas de gratuidad para medicamentos esenciales para las poblaciones más vulnerables, y corroborar la disponibilidad tanto en farmacias como en instituciones de salud, con monitoreo de la falta de *stock*. Se Informará que el examen de lípidos no necesita ser en ayunas, como lo respaldan los estudios, para predecir los riesgos de ECV. Se deberán contemplar aspectos prácticos de manejo, como implementar recetas que duren 3 o 6 meses para todas las enfermedades crónicas no transmisibles de manera de no incomodar a los pacientes con consultas mensuales para “buscar la receta” y para no saturar con consultas innecesarias al sistema de salud. Si bien las diferentes guías de práctica clínica recomiendan combinaciones de drogas para determinadas patologías (por ejemplo hipertensión arterial) resulta inadmisibles que algunos prestadores de salud

no las acepten. Con las nuevas tecnologías se han abierto oportunidades para mejorar la detección y el diagnóstico, para realizar un mejor seguimiento de los pacientes y monitorear la adherencia. Promover su uso ayudará a aumentar el conocimiento y a tomar conciencia de esta problemática.

En resumen, deberemos trabajar desde la prevención primordial, previniendo los factores de riesgo con intervenciones poblacionales, socioambientales, con políticas de salud, leyes, impuestos, subsidios, campañas, etc., o farmacológicas. En la prevención primaria, tratando los factores de riesgo con intervenciones individuales conductuales aprovechando herramientas digitales, que ayuden a los pacientes a cumplir con la cesación tabáquica, la alimentación saludable y la actividad física, o farmacológicas con hipolipemiantes, hipotensores y drogas hipoglucemiantes. Luego

la prevención secundaria consistirá en el diagnóstico temprano y la prevención de las complicaciones.

Deberemos establecer planes a futuro que consideren reuniones de seguimiento sobre soluciones a los obstáculos de la Hoja de ruta de la WHF y la prevención de las ECV. Estas deberán ser multisectoriales, periódicas, con inclusión de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, para informar mejor al público y a otros agentes del sistema de salud. El gran desafío será la implementación, con la coordinación de todos los actores involucrados.

Las claves: ADHERENCIA, ACCESIBILIDAD, ADAPTABILIDAD, ASEQUIBILIDAD, DISPONIBILIDAD y CALIDAD.

**Dr. Alejandro R. Hershson**

Presidente Sociedad Argentina de Cardiología