

## El abordaje integral de los factores de riesgo es más efectivo en la prevención de la enfermedad cardiovascular que tratarlos aisladamente.

El abordaje integral de los factores de riesgo es más efectivo en la prevención de la enfermedad cardiovascular que tratarlos aisladamente.

**Cerca de 200 especialistas se dieron cita en Ávila con motivo de la VIII Reunión del Grupo de Riesgo Vascular que la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) celebró los días 19 y 20 de abril.**

- Más del 90% de los pacientes atendidos en las consultas hospitalarias de Medicina Interna presenta algún factor de riesgo vascular
- La obesidad, la hipertensión, el tabaquismo, la dislipemia y la diabetes mellitus de tipo 2, los principales factores de riesgo
- Durante la reunión se presentó un consenso entre sociedades científicas para alcanzar un modelo interdisciplinar en el tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica
- Según un estudio presentado en la reunión, entre el 10 y el 50% de las personas puede padecer Hipertensión Enmascarada, en función de su estilo de vida y siendo más común en hombres fumadores y con sobrepeso

**Ávila, abril de 2012.-** Aproximadamente 9 de cada 10 pacientes atendidos en las consultas hospitalarias de Medicina Interna presentan alguno de los principales factores de riesgo vascular. El tratamiento de esos condicionantes (obesidad, hipertensión, tabaquismo, dislipemia o diabetes mellitus de tipo 2, entre otros) se tratan en muchos casos de manera aislada, algo que, según el doctor Miguel Camafort, coordinador del Grupo de Riesgo Vascular de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), no es práctico. "El internista debe tratar estos problemas de manera global e integral, lo que ha demostrado ser más efectivo", señala el experto.

En ese sentido, los días 19 y 20 de abril se celebró en Ávila la VIII Reunión del Grupo de Riesgo Vascular de la SEMI, en la que participan 200 especialistas de Medicina Interna y otras especialidades afines y que tiene como objetivos poner énfasis en ese manejo global del riesgo, reforzar la formación continuada de estos profesionales, actualizar las últimas novedades en la materia y poner en común datos clínicos generados a partir de proyectos de investigación del Grupo.

Además, durante la reunión, los expertos confrontaron las últimas evidencias en los efectos de las dietas clásicas y modernas en la prevención del riesgo vascular, gracias a nuevas herramientas de diagnóstico como las genéticas y nuevos tratamientos como los inhibidores de CETP y SGLT2.

Igualmente, los profesionales asistentes han sido testigos de la presentación de un consenso entre sociedades científicas -entre ellas la Sociedad Española de Medicina

de Familia y Comunitaria (SEMFYC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SACV) y la propia SEMI- para alcanzar un modelo interdisciplinar en Enfermedad Arterial Periférica.

### **Hipertensión Enmascarada y evolución clínica de la enfermedad**

Asimismo, en la reunión se presentaron los últimos resultados del estudio ESTHEN sobre la Hipertensión Enmascarada (HTAE), en su cuarta edición. Según el Dr. Camafort, "se estima que entre el 10 y el 50% de la población la padece, en función de sus características, y es más común en hombres fumadores y con sobrepeso". La importancia de la HTAE radica en que es una enfermedad no diagnosticada que solo técnicas de medida de presión arterial a domicilio pueden detectar.

Igualmente, durante su celebración se presentaron las conclusiones del Registro FRENA sobre Enfermedad arterial, que ya cuenta con cerca de 4.000 pacientes en seguimiento y 11 publicaciones y permite conocer hasta qué punto influye el adecuado control de los factores de riesgo sobre la evolución clínica de la enfermedad en condiciones de práctica clínica habitual.

Este estudio incluye a pacientes que han sufrido un episodio sintomático de isquemia arterial, ya sea a nivel cerebral (ictus isquémico o accidente isquémico transitorio), coronario (infarto de miocardio, angina estable o inestable) o en las extremidades inferiores (isquemia crónica o aguda, claudicación intermitente).