

1 Campaña Institucional sobre uso racional de antibióticos
profesionales y usuarios en la misma dirección

2 Hipercolesterolemia
la controversia continúa



Grupo
TACUINO:
la mejor evidencia
disponible

Tacuino. De *taqwīm*
(ár.): *tacuinum* (lat.)
Compendios farmacológicos y de medicina
medievales, en los que
se recoge la utilidad o
uso adecuado de los
productos, una vez descrita su naturaleza y virtud y especificada la clase de mejor calidad. Sus epígrafes suelen ser: *complexio o natura, electio, nocumentum, remotio nocumenti, quid general* y un último en el que se especifican las condiciones concretas de la aplicación óptima del producto, en concreto *cui complexione, cui etati, quo tempore, in qua regione magis conveniunt*.

1 Campaña Institucional sobre uso racional de antibióticos profesionales y usuarios en la misma dirección

La Gerencia Regional de Salud, a través de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, está promoviendo una Campaña Institucional sobre el Uso Racional de Antibióticos dirigida a los usuarios, con la colaboración de los Consejos de Colegios Profesionales de Médicos y Farmacéuticos, las Sociedades Científicas y las Organizaciones de Consumidores y Usuarios.

La Campaña, que consistirá básicamente en la difusión de folletos informativos, publicidad e información en medios y conferencias en cada una de las provincias de nuestra Comunidad, se centrará en los siguientes aspectos: cumplimiento terapéutico, automedicación, almacenamiento en botiquines familiares y resistencias.

Se desarrollará durante el mes de noviembre y tanto los folletos y carteles como los mensajes clave llegarán previamente a todos los centros de salud y hospitales de la comunidad.

Esta campaña pretende contribuir a la labor diaria de los profesionales en la promoción del uso racional de antibióticos y de medicamentos en general.



2 Hipercolesterolemia la controversia continúa

En los últimos meses, han aparecido **3 ensayos clínicos que reabren la polémica** sobre el tratamiento de la hipercolesterolemia. Pues no sólo los resultados no son convergentes entre sí y con lo ya conocido, sino que abre nuevos campos a la controversia.

Lo más llamativo: sus **serios problemas de validez interna** (posibilidad de sesgos que invaliden los resultados del estudio) y **de validez externa**, es decir, de la aplicabilidad de los resultados a una población como la nuestra.

ALLHAT-LLT ¿inutilidad de la pravastatina?	ASCOT ¿tratar la normocolesterolemia en HTA?	HPS-Diabetes ¿tratar la normocolesterolemia en DM?
JAMA 2002; 288: 2998-3001	Lancet 2003; 361: 1149-58	Lancet 2003; 361: 2005-16
Población 10.355; 51% de varones. 66 años de edad media. Centros de atención primaria de los EEUU.	Población 10.305; 81% varones. 63 años de edad media. Centros de atención primaria de países escandinavos, Islandia, Reino Unido e Irlanda.	Población 5.963; 70% varones. 63 años de edad media. Hospitales del Reino Unido.
Conclusiones de los autores En pacientes hipertensos bien controlados y con LDL moderadamente elevado, la pravastatina no reduce la mortalidad total ni cardiovascular respecto a los cuidados usuales.	Conclusiones de los autores En pacientes hipertensos con niveles de colesterol <250 mg/dl la atorvastatina previene episodios coronarios y cardiovasculares.	Conclusiones de los autores Afirman que su estudio proporciona evidencia directa de que el tratamiento hipolipemiente es beneficioso en los diabéticos, incluso si no tienen niveles altos de colesterol.
Problemas de validez interna • Estudio no ciego. • Diferencia modesta entre los niveles de colesterol y de LDL conseguidos en cada grupo. • Cruzamiento: 30% de no tratados en grupo de intervención y 28% de tratados en grupo control.	Problemas de validez interna El 80% de los pacientes tomó tratamiento antihipertensivo, pero se desconoce la distribución basal de los grupos al respecto. Una distinta proporción de pacientes tratados o no, o con distintos tratamientos, podría ser la causa de las diferencias encontradas.	Problemas de validez interna El resultado en diabéticos con LDL <116 mg/dl procede de un subgrupo (a su vez procedente del subgrupo de diabéticos de un estudio más amplio) del que no se conocen sus características basales. Los resultados son similares a los pacientes no diabéticos con LDL basal <116 mg/dl.
Aplicabilidad de los resultados Pacientes hipertensos leves o moderados, con al menos 1 FRCV adicional e hipercolesterolemia moderada (LDL 120-189 mg/dl sin CI, 100-129 mg/dl con cardiopatía isquémica).	Aplicabilidad de los resultados Varones sajones y escandinavos con HTA severa o no controlada, con tres o más FRCV adicionales, incluido un 60% de pacientes con microalbuminuria y colesterol total medio de 211,5 mg/dl.	Aplicabilidad de los resultados Varones reclutados en ámbito hospitalario, más del 50% con enfermedad CV y 40% con HTA y LDL medio de 126,9 mg/dl.

Dos revisiones recientes publicadas en dos prestigiosas publicaciones **coinciden en poner límites al tratamiento con estatinas en prevención primaria**. En el nº 48 de "Therapeutics Letter" bajo el epígrafe *¿Tienen un papel las estatinas en prevención primaria?* y tras realizar un meta-análisis de los 5 estudios realizados, al menos parcialmente, en prevención primaria con estatinas (WOSCOP, AFCAPS, ASCOT-LLA, ALLHAT-LLT y PROSPER), **concluyen que no está justificado el tratamiento con estatinas en personas sin antecedentes de cardiopatía isquémica (CI) o acci-**

dente cerebrovascular (ACV), dado el escaso beneficio y el riesgo de serios efectos adversos.

En la "Revue Prescrire" de abril de 2003 tras revisar las novedades en el tratamiento con estatinas, **se mantienen dudas sobre los beneficios del tratamiento con estatinas en mujeres y en mayores de 70 años sin antecedentes de CI o ACV**, aunque deja la puerta abierta a la posibilidad de tratar a varones de edad media en prevención primaria.

Buena Acogida de El Ojo de Markov y de las SFT

Agradecemos desde aquí la buena acogida dispensada a esta nueva publicación, El Ojo de Markov, así como a las Sesiones Farmacoterapéuticas en formato powerpoint sobre el tratamiento de la hipertensión arterial (SFT1: novedades; SFT2: abordaje de HTA en la diabetes). Se ha realizado una **segunda edición** incorporando las recomendaciones del Consenso Europeo (ESH-ESC) publicado este verano, que se enviará a todos los que las solicitaron sin necesidad de nueva petición, así como a todo aquel que lo solicite.

Si no dispones del NÚMERO-CERO de El Ojo de Markov, que recoge los resultados del meta-análisis de Psaty (tiazidas a dosis bajas el grupo farmacológico más eficaz en HTA), pidenoslo.