

# Los pacientes requieren una reducción significativa del riesgo cardiovascular para considerar tomar una medicación preventiva a diario

Patients require a substantial risk reduction before they consider taking a daily medication to prevent a cardiovascular event

Albarqouni L y col. Heart. 2017;103(20):1578–86.

## Objetivos

Sintetizar la evidencia científica actual acerca de la mínima reducción de riesgo cardiovascular (CV) que justifique para el paciente la toma de una medicación preventiva diaria.

## Fuente de datos y selección de estudios

Se utilizó un método particular de búsqueda basado en la identificación de referencias bibliográficas prospectivas y retrospectivas a cinco artículos índice (seleccionados por su relevancia) utilizando la plataforma Web of Science (hasta noviembre de 2016). Se eligieron estudios primarios (cualquier tipo de diseño) que incluyeran adultos que tomaran una decisión con respecto a iniciar un tratamiento farmacológico para prevenir eventos CV. Aquellos debían evaluar -en una muestra de la población general- el mínimo beneficio aceptable y una estimación cuantitativa en términos absolutos de la reducción de riesgo CV que justificara tomar una medicación preventiva. Para esto se incluyeron tres formatos diferentes: la reducción del riesgo absoluto (RRA), el número necesario a tratar (NNT) y el tiempo libre de eventos CV o “prolongación de la vida” (PLV), del inglés prolongation of

life. Los estudios descriptivos, cualitativos o los que estimaban la reducción del riesgo relativo fueron excluidos de la revisión.

## Extracción de datos

Los datos fueron extraídos por dos revisores independientes. Además de la mínima reducción de riesgo aceptable, otros datos de interés considerados por esta revisión fueron el tipo de escenario (hipotético o real), las características de la medicación (efectos adversos, costo, carga para el paciente), el método para evaluar las preferencias del paciente (opciones únicas o relación costo-beneficio) y el evento a prevenir (mortalidad o morbilidad).

## Resultados principales

Para cada estudio calcularon el promedio de la reducción del riesgo CV a cinco años, el NNT o la PLV requeridos para iniciar medicación preventiva. Expusieron el resultado global de los estudios en forma de rango y promedio ponderado por el tamaño de la muestra (PPT). No fue posible realizar un metaanálisis debido a la heterogeneidad de los métodos y resultados de los estudios. Los hallazgos se resumen en la Tabla 1.

**Tabla 1:** Porcentaje de pacientes que consideran tomar una medicación preventiva según el formato de presentación de reducción de riesgo cardiovascular.

Formato de presentación de la reducción de riesgo	Prolongación de la vida			Reducción riesgo absoluto de enfermedad cardiovascular a 5 años			Número necesario a tratar		
	Total	Menor de 8 meses	Mayor o igual a 8 meses	Total	Menor de 3%	Mayor o igual a 3%	Total	Mayor de 30	Menor de 30
% Pacientes que consideran tomar medicación preventiva (promedio)	39 a 73 (54)	39 a 54 (48)	56 a 73 (64)	42 a 89 (60)	42 a 72 (54)	50 a 89 (77)	31 a 87 (64)	31 a 81 (60)	46 a 87 (71)

CV: cardiovasculares; IC: Intervalo de confianza

## Conclusiones

Muchos pacientes requieren una reducción significativa de riesgo para considerar tomar una medicación diaria para prevenir un evento CV y el rango varía ampliamente, incluso en el caso

hipotético de una medicación gratuita sin efectos adversos.

**Fuentes de financiamiento/conflictos de interés de los autores:** Los autores reportaron no tener conflictos de interés.

## Comentario

La prevención de eventos CV es uno de los principales objetivos de la salud pública, siendo la enfermedad CV la primera causa de muerte a nivel mundial<sup>1</sup>. Las recomendaciones de las guías de práctica clínica (GPC) utilizan como parámetro el cálculo del riesgo CV y asumen un balance neto positivo a nivel poblacional para prescribir medicación preventiva<sup>2</sup>. Sin embargo, esta revisión plantea que la evaluación individual del riesgo-beneficio que hacen los pacientes a la hora de elegir tomar una medicación preventiva es variable y a veces difiere de los puntos de corte planteados por las GPC. Incluso en el caso hipotético de una medicación gratuita y libre de efectos adversos, más de un tercio de los pacientes dijo que no consideraría tomarla incluso en el caso de reducir su riesgo absoluto un 5% o más, un objetivo raramente alcanzado con la medicación<sup>3</sup>. Es relevante destacar que los resultados de la revisión no provienen de un metaanálisis debido a los amplios criterios de inclusión que resultaron en estudios con métodos heterogéneos. Esto se debe en parte a una característica intrínseca a esta temática: existen muchos métodos para comunicar riesgo y hasta ahora no existe evidencia acerca de cuál es la mejor manera de presentarlo<sup>4</sup>. La gran mayoría de los participantes tenían como mínimo el nivel segunda-

rio completo, lo que representa a una población con mayor nivel educativo que la media de la población argentina<sup>5</sup>. Tampoco consideraron el nivel de comprensión de riesgo por parte de los pacientes. Es importante destacar que el abordaje desde la toma de decisiones compartidas permite la adecuada transmisión de riesgo, como así también la incorporación de los valores y preferencias de los pacientes, mejorando el involucramiento y el conocimiento de los mismos en la toma de decisiones<sup>6</sup>.

## Conclusiones de la comentadora

A pesar de las limitaciones previamente comentadas, la variabilidad en la elección de los pacientes demostrada al utilizar tres formatos de comunicación diferentes es contundente. Esto nos lleva a reflexionar acerca de la necesidad de incorporar las preferencias de los pacientes en el desarrollo de guías, y evitar que el balance riesgo-beneficio para indicar medicación se base únicamente en la efectividad de la droga. La toma de decisiones compartida podría permitir una adecuada comunicación de riesgo y la incorporación de los valores y preferencias de los pacientes.

**Paula Riganti** [ Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. paula.riganti@hospitalitaliano.org.ar ]

Riganti P. Los pacientes requieren una reducción significativa del riesgo cardiovascular para considerar tomar una medicación preventiva a diario. *Evid Actual Pract Ambul.* 2018;21(4):118-119. Comentado de: Albarqouni L, Doust J, Glasziou P y col. Patient preferences for cardiovascular preventive medication: A systematic review. *Heart.* 2017 Oct 1;103(20):1578-86. PMID: 28501795.

#### Referencias

1. World Health Organisation. Global health estimates: Deaths by cause, age, sex and country, 2000-2012. Geneva. World Health Organization. 2014. p. 1-18. Disponible en URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112738/9789240692671\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112738/9789240692671_eng.pdf?sequence=1)
2. Stone NJ, y col. 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2014;63(25):2889-934.
3. Chou R, y col. Statins for Prevention of Cardiovascular Disease in Adults. *JAMA.* 2016;316(19):2008.
4. Akl EA, y col. Using alternative statistical formats for presenting risks and risk reductions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Mar 16;(3):CD006776. Disponible en URL: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006776.pub2>
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010: Censo del Bicentenario. 1a ed. 2015. Disponible en URL: [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010\\_tomo1.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo1.pdf)
6. Stacey D, y col. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Apr 12;4:CD001431.



Estudios  
Descriptivos



Cortesía de Silvina Spina.