TERCERAS JORNADAS CIENTÍFICAS DEL

CEIPC

Enfoque preventivo:

Modificación de los estilos de vida

25 de marzo de 2009

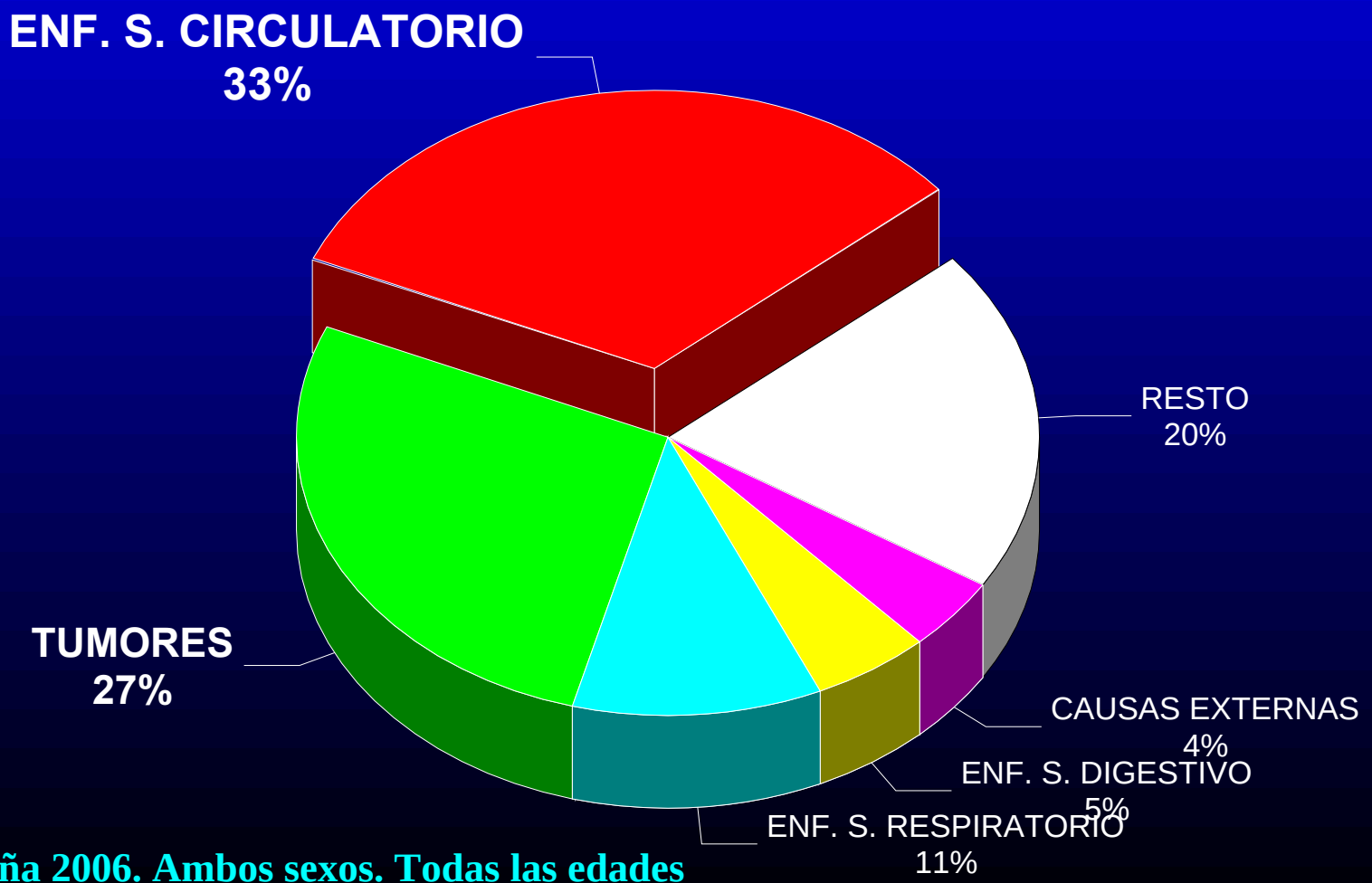
Dr. Fernando Villar Álvarez

CEIPC
Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular

Searteriosclerosis.org
Sociedad Española de Arteriosclerosis

1.- Relevancia ECV

MORTALIDAD PROPORCIONAL
POR TODAS LAS CAUSAS



España 2006. Ambos sexos. Todas las edades

Grupos de Enfermedades CIE 10

Enfermedades del sistema circulatorio
España 2006

- **MORTALIDAD**
  - **Primera causa de muerte**
    - **33% de todas las muertes**
  - **Defunciones: 120.760 (331 al día)**
- **MORBILIDAD HOSPITALARIA**
  - **600.000 altas hospitalarias**
  - **5 millones estancias hospitalarias**

Actualización Informe SEA 2007



2.- Evidencia Modificación Estilos de Vida

Problemas de la evidencia y las recomendaciones

- **Algunas recomendaciones cruciales pueden estar respaldadas por una evidencia escasa o débil**

- **Los tratamientos farmacológicos son más susceptibles de ser evaluados mediante ensayos clínicos aleatorizados que las modificaciones de los estilos de vida**

- **Una adhesión incondicional a la primacía del ensayo clínico resultaría en unas guías que promoverían un uso excesivo de medicamentos, en detrimento de medidas como dejar de fumar, hacer ejercicio físico o seguir una dieta saludable**

Estudio INTERHEART

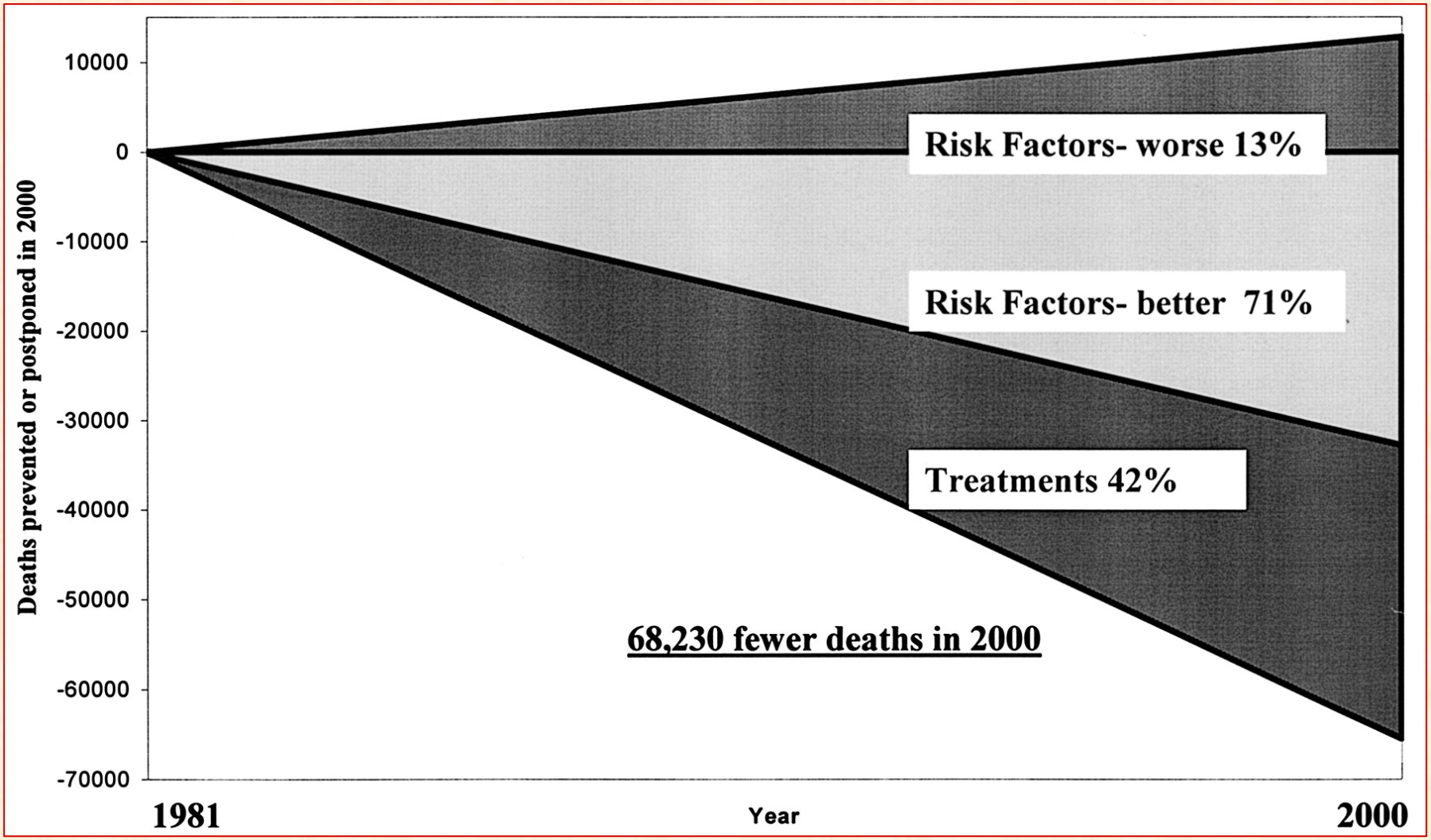
Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries: case-control study

- **Nueve FRCV modificables (tabaquismo, dislipemia, HTA, diabetes, obesidad abdominal, consumo de fruta, verduras y alcohol, actividad física regular y factores psicosociales) explican más del 90% del RAP de IAM**

- **Estos resultados son consistentes en todas las áreas geográficas y grupos étnicos, en varones y mujeres e independiente de la edad**

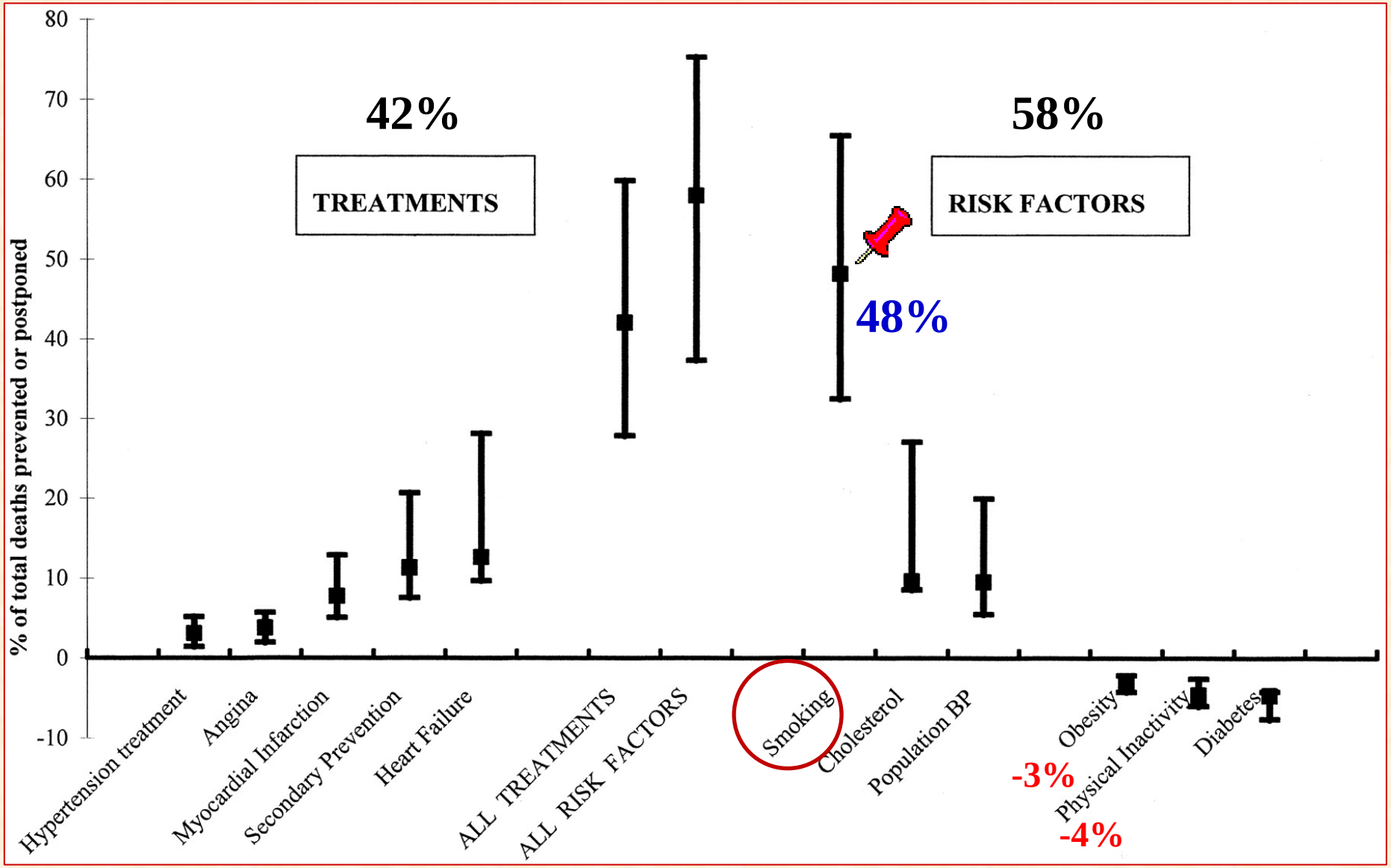
Lancet 2004;364(9438): 937-952

Explaining the Decline in Coronary Heart Disease Mortality in England and Wales Between 1981 and 2000



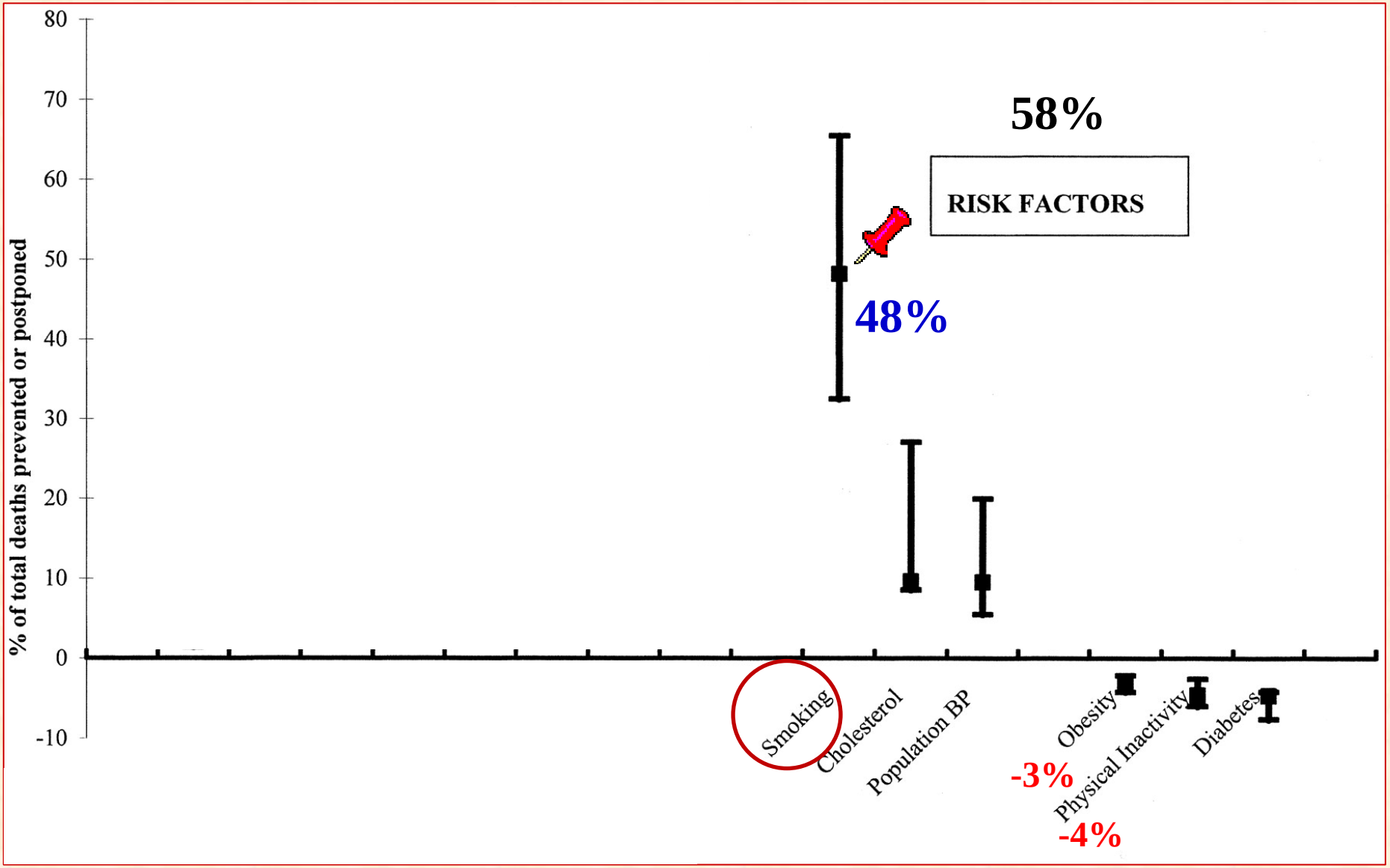
Circulation 2004;109(09):1101-1107

Explaining the Decline in Coronary Heart Disease Mortality in England and Wales Between 1981 and 2000



Circulation 2004;109(09):1101-1107

Explaining the Decline in Coronary Heart Disease Mortality in England and Wales Between 1981 and 2000



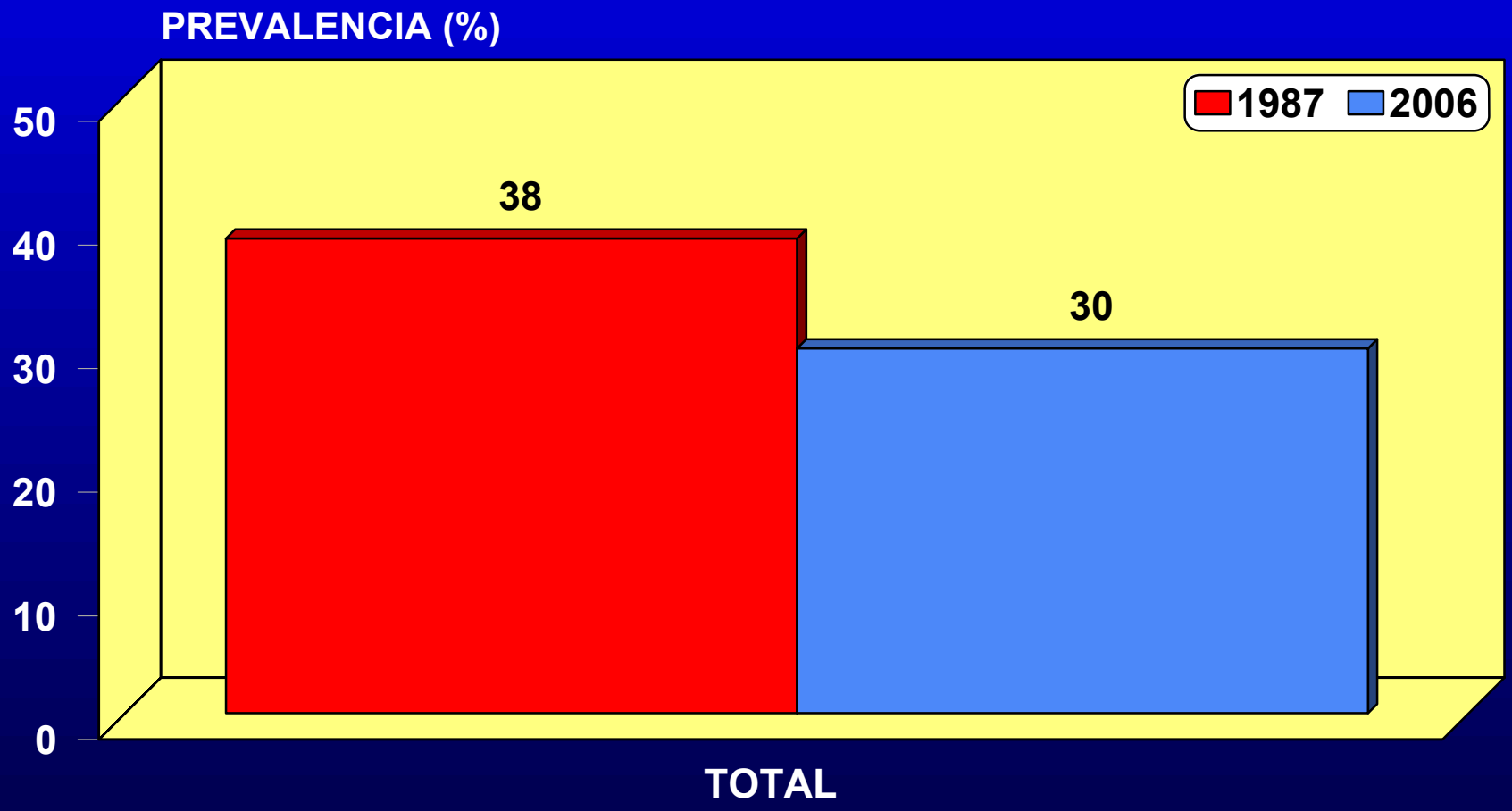
Circulation 2004;109(09):1101-1107

Explaining the Decline in Coronary Heart Disease Mortality in England and Wales Between 1981 and 2000

Conclusions—More than half the coronary heart disease mortality decrease in Britain between 1981 and 2000 was attributable to reductions in major risk factors, principally smoking. This emphasizes the importance of a comprehensive strategy that promotes primary prevention, particularly for tobacco and diet, and that maximizes population coverage of

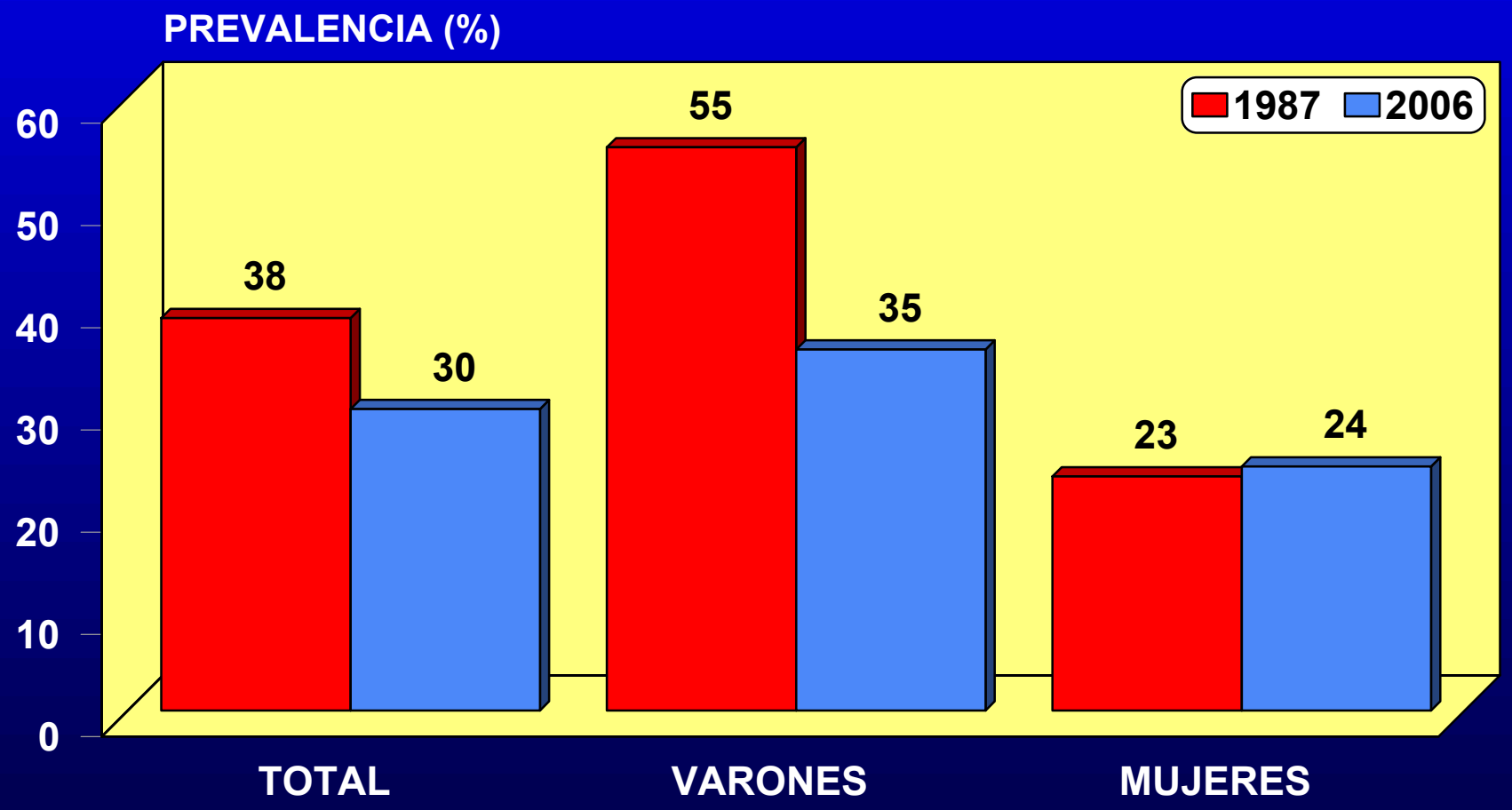
Circulation 2004;109(09):1101-1107

PREVALENCIA DEL TABAQUISMO EN ESPAÑA



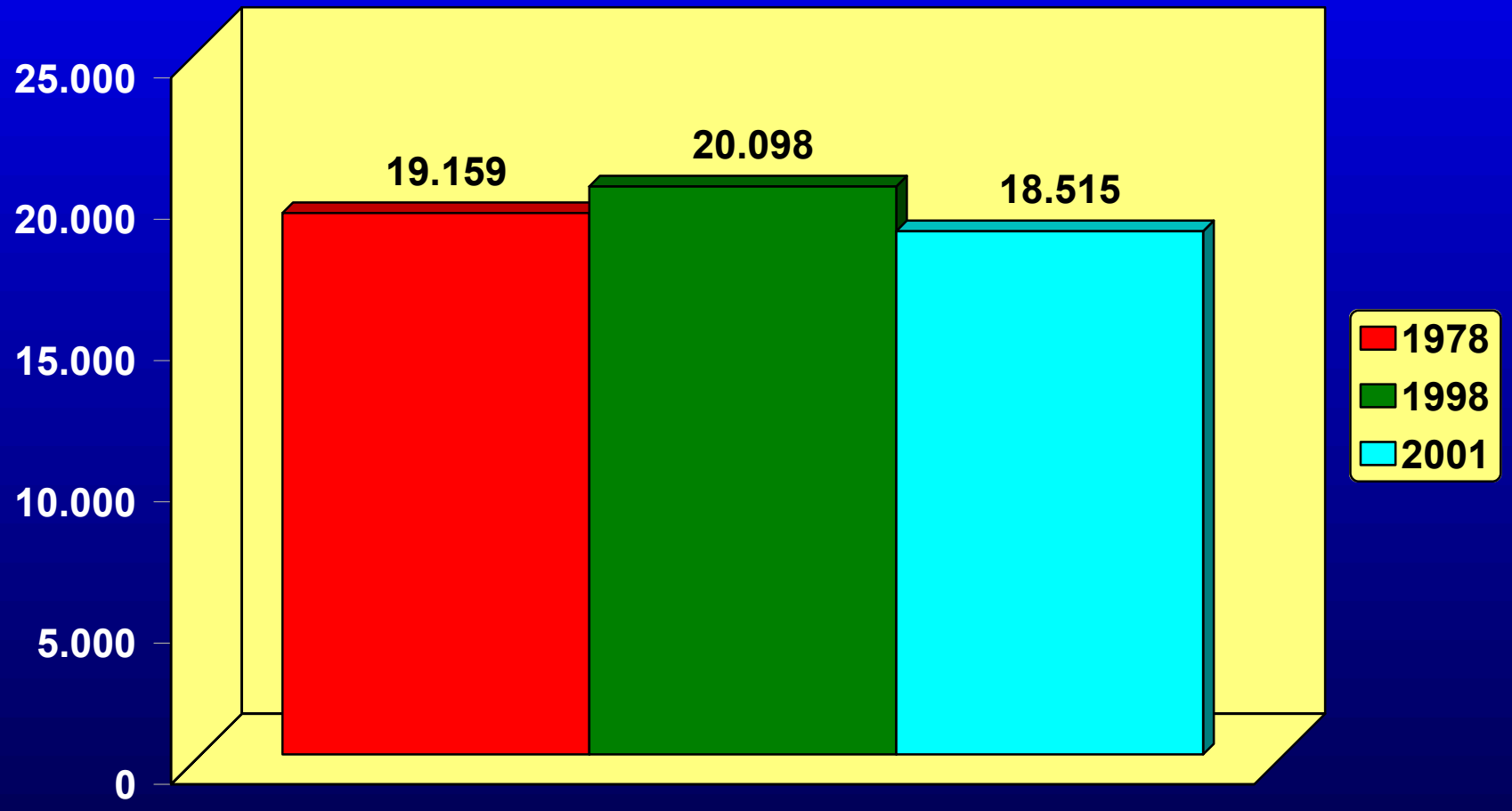
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España. MSC

PREVALENCIA DEL TABAQUISMO EN ESPAÑA



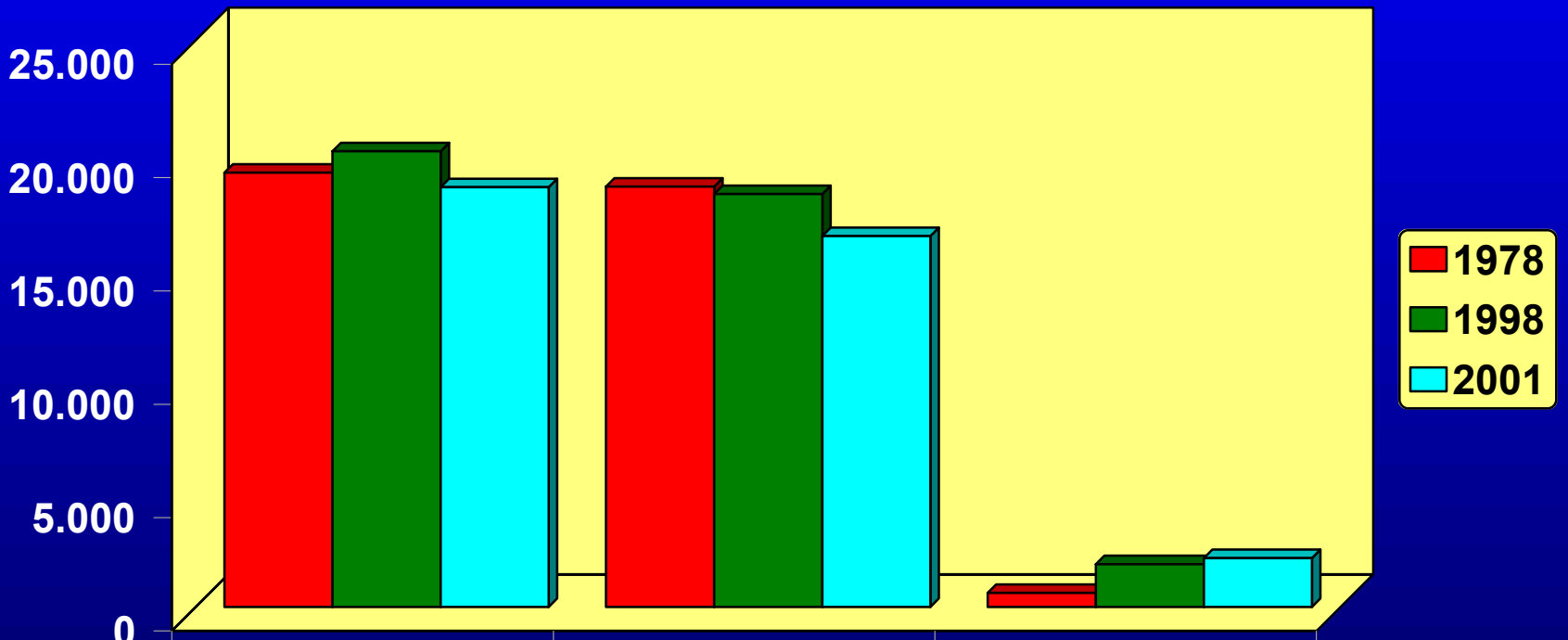
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España. MSC

MUERTES CV ATRIBUIBLES AL CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA



Fuente: Med Clin (Barc) 1997;109(15):577-582.
Med Clin (Barc) 2001;117(18):692-694.
Med Clin (Barc) 2005;124(20):769-771.

MUERTES CV ATRIBUIBLES AL CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA



	TOTAL	VARONES	MUJERES
1978	19.159	18.542	617
1998	20.098	18.213	1.885
2001	18.515	16.363	2.152

Fuente: Med Clin (Barc) 1997;109(15):577-582.
Med Clin (Barc) 2001;117(18):692-694.
Med Clin (Barc) 2005;124(20):769-771.

3.- Recomendaciones Estilos de Vida

Proteja el corazón y el cerebro de su *paciente*

Recomendaciones Conjuntas de las Sociedades Europeas sobre Prevención de la Enfermedad Coronaria en la Práctica Clínica

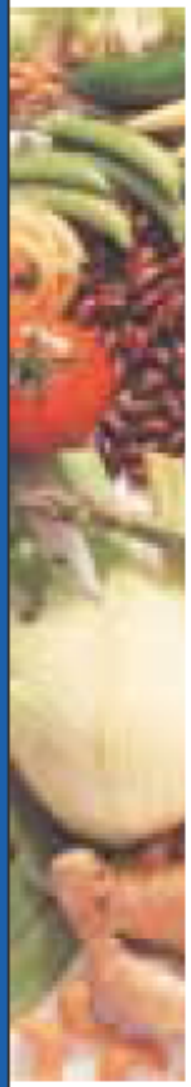
Adaptado al documento "Control de la Colesterolemia en España, 2000." por el Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC)

European Society of Cardiology

European Atherosclerosis Society

European Society of Hypertension

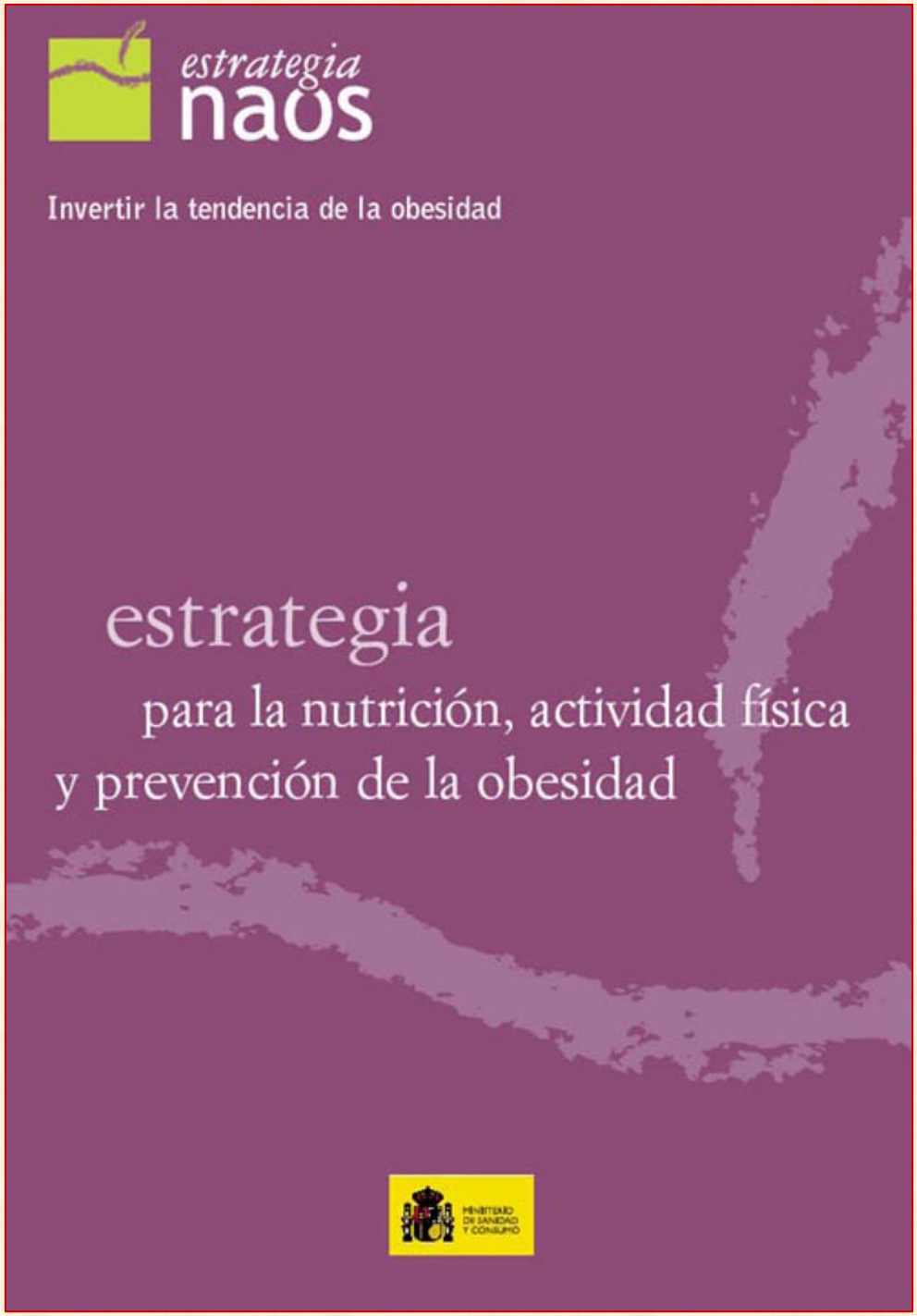
Estilos de vida



No fumar

- **Reducir** el consumo alimentario total de grasas, especialmente grasas saturadas y colesterol.
- **Aumentar** el consumo alimentario de grasas insaturadas procedentes de verduras y del pescado.
- **Aumentar** el consumo alimentario de fruta fresca, cereales y verduras.
- **Reducir** las calorías para alcanzar el peso ideal.

Realizar actividad física


estrategia
naos
Invertir la tendencia de la obesidad
estrategia
para la nutrición, actividad física
y prevención de la obesidad
MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

Estrategia en Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

Plan de **Calidad**
para el Sistema Nacional
de Salud



Health & Consumer Protection
Directorate-General

Luxembourg Presidency
of the Council of the European Union

EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

Luxembourg Declaration

Carta Europea sobre la **Salud Cardiovascular**

with the support of

EUROPE

Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica

Adaptación Española del CEIPC 2008

¿Qué novedades hay en las Guías sobre Prevención de ECV del Cuarto Grupo de Trabajo Conjunto?

- Mayor aportación de la medicina general y de la enfermería cardiovascular
- Mayor énfasis en el ejercicio, el peso y el estilo de vida
- Discusión más detallada sobre las limitaciones de los sistemas actuales de clasificación de la evidencia
- Prioridades y objetivos redefinidos
- Enfoque revisado sobre el riesgo en jóvenes
- Consideración de los episodios totales además de la mortalidad
- Más información obtenida a partir de SCORE sobre los episodios totales, diabetes, cHDL e índice de masa corporal (IMC)
- Nuevas secciones sobre sexo, frecuencia cardiaca, IMC/perímetro de la cintura, otras manifestaciones de ECV y alteración de la función renal

Objetivos de la prevención cardiovascular

- **Conseguir el perfil de las personas sanas:**
  - **No fumar**
  - **Alimentación saludable**
  - **Actividad física: Al menos 30 minutos de actividad moderada diaria**
  - **IMC < 25 kg/m^2 y evitar la obesidad abdominal**
  - **PA < 140/90 mmHg**
  - **Colesterol total < 200 mg/dl**
  - **cLDL < 130 mg/dl**
  - **Glucosa < 110 mg/dl**

Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica

Adaptación Española del CEIPC 2008

Recomendaciones sobre el estilo de vida

Abandono del tabaquismo

Reducir el peso corporal si el IMC es ≥ 25 kg/m^2 y sobre todo si el IMC ≥ 30 kg/m^2

No aumentar más de peso si el PC es 80-88 cm en mujeres y 94-102 cm en varones. Recomendar perder peso cuando el perímetro de cintura es ≥ 88 cm en mujeres y ≥ 102 cm en varones

30 minutos de ejercicio moderado la mayoría de los días de la semana; el ejercicio y la pérdida de peso pueden prevenir la diabetes

Dieta saludable

- Gran variedad de alimentos
- Aporte calórico ajustado para evitar el sobrepeso
- Recomendar el consumo de: frutas, verduras, cereales y pan enteros, pescado (sobre todo azul), carne magra, productos lácteos desnatados
- Reemplazar las grasas saturadas por grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas (vegetales y marinas)
- Los hipertensos deben reducir la ingesta de sal

Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica

Adaptación Española del CEIPC 2008

Principios para el cambio de hábitos y manejo de los factores de riesgo conductuales

Principios para el cambio de hábitos y manejo de los factores de riesgo conductuales

- **Los profesionales sanitarios están en una posición única para contribuir significativamente a la mejora de la prevención y el manejo de la ECV**

- **Son percibidos por la población general como la fuente de información más fiable y creíble en temas de salud**

Profesionales sanitarios en los cambios de conducta

- **Papel como modelo o ejemplo (pasivo)**
  - **Conducta de salud del profesional sanitario incide sobre la conducta de salud de la población, sobre todo en las personas que atiende**

- **Papel como educadores sanitarios (activo)**
  - **Contacto frecuente**
  - **Credibilidad**
  - **Demanda de ayuda**
  - **Momento de la necesidad de cambio de conducta**

Principios para el cambio de hábitos y manejo de los factores de riesgo conductuales

- **Interacción amistosa y positiva entre el profesional sanitario y el paciente**
- **Establecer objetivos realistas**
- **Avanzar dando pequeños pasos consecutivos para lograr cambios de los hábitos a largo plazo**

Factores que dificultan cambios en el estilo de vida

- **Factores psicosociales:**
  - **Nivel socioeconómico bajo, bajo nivel educativo**
  - **Aislamiento social (personas que viven solas), falta de ayuda y soporte social**
  - **Estrés laboral, familiar o social**
  - **Emociones negativas: depresión, ansiedad y hostilidad**

- **Asesoramiento complejo o confuso**

Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica

Adaptación Española del CEIPC 2008

4.- Estudios de Situación

EUROASPIRE surveys

(European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events)

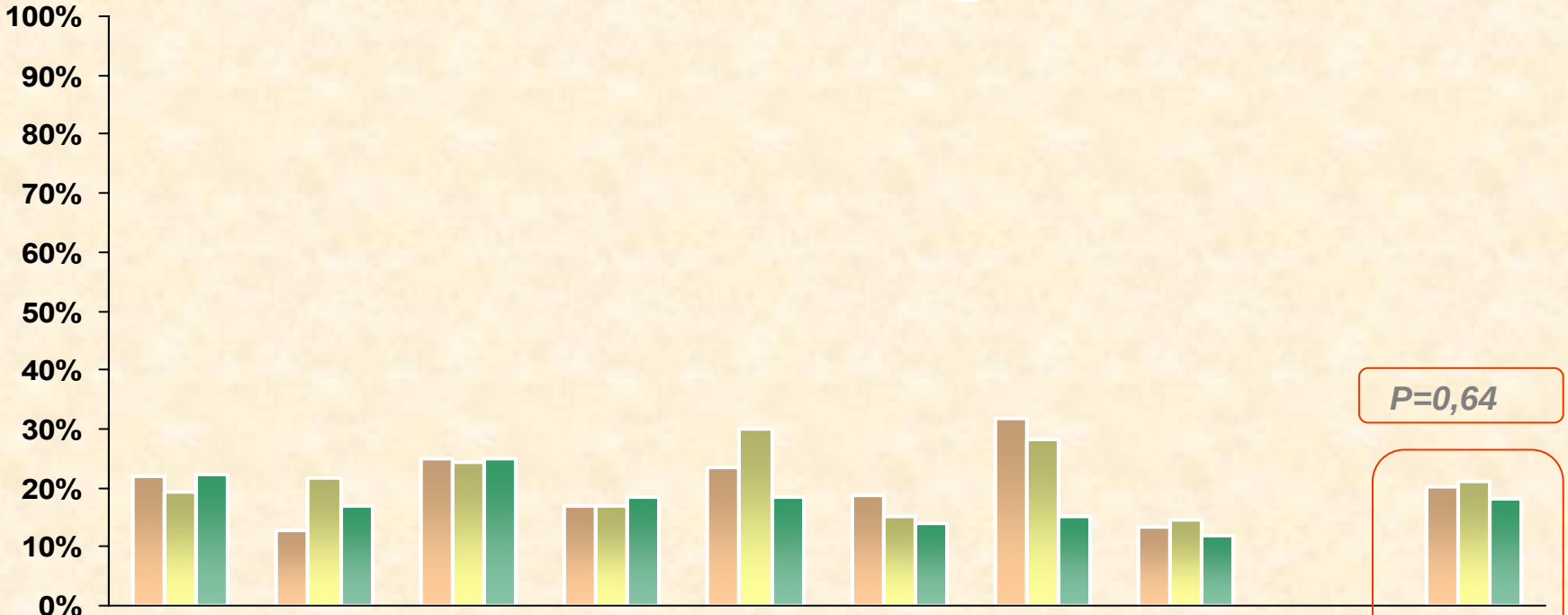
- **Estudio transversal**
- **Pacientes hospitalizados por CI**
- **Varones y mujeres =< 70 años**
- **Objetivo principal:**
  - **Determinar en pacientes con CI sí se siguen las recomendaciones europeas de prevención cardiovascular**

EUROASPIRE surveys

(European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events)

- **EUROASPIRE I**
  - **1995-96**
  - **3.589 entrevistas**
  - **9 países europeos (Alemania, Eslovenia, España, Finlandia, Francia, Hungría, Italia, Países Bajos, R. Checa)**
- **EUROASPIRE II**
  - **1999-2000**
  - **5.556 entrevistas**
  - **15 países europeos (Alemania, Bélgica, Eslovenia, España, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Países Bajos, Polonia, R. Checa, Suecia)**
- **EUROASPIRE III**
  - **2006-07**
  - **2.392 entrevistas**
  - **8 países europeos (Alemania, Eslovenia, Finlandia, Francia, Hungría, Italia, Países Bajos, R. Checa)**

EUROASPIRE surveys
Prevalencia tabaquismo



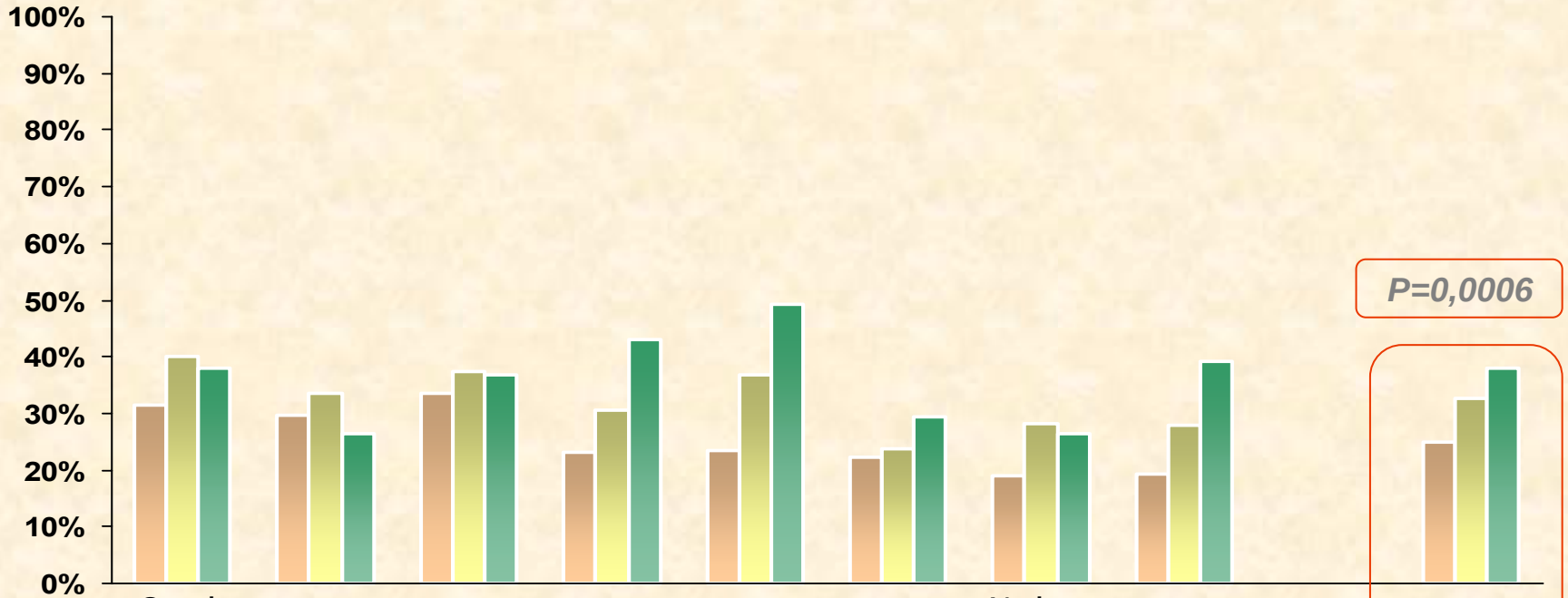
	Czech Rep.	Finland	France	Germany	Hungary	Italy	Nether-lands	Slovenia	ALL
Survey 1	22,0%	12,8%	25,0%	16,8%	23,3%	18,6%	31,8%	13,3%	20,3%
Survey 2	19,3%	21,6%	24,2%	16,8%	30,1%	15,1%	28,3%	14,6%	21,2%
Survey 3	22,2%	16,8%	24,8%	18,4%	18,3%	14,0%	15,1%	12,0%	18,2%

* Self-reported smoking or CO in breath > 10 ppm

S2 vs. S1 : P=0,83
S3 vs. S2 : P=0,37
S3 vs. S1 : P=0,48

Lancet 2009;373(9667):929-940

EUROASPIRE surveys
Prevalencia obesidad



	Czech Rep.	Finland	France	Germany	Hungary	Italy	Nether-lands	Slovenia	ALL
Survey 1	31,4%	29,6%	33,4%	23,0%	23,3%	22,4%	18,9%	19,2%	25,0%
Survey 2	40,1%	33,6%	37,5%	30,6%	36,8%	23,6%	28,2%	28,0%	32,6%
Survey 3	37,9%	26,4%	36,8%	43,1%	49,3%	29,4%	26,5%	39,1%	38,0%

* Body mass index ≥ 30 kg/m²

S2 vs. S1 : P=0,009
S3 vs. S2 : P=0,051
S3 vs. S1 : P=0,0002

Lancet 2009;373(9667):929-940

EUROASPIRE surveys

(European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events)

- **Tras más de una década, no hay cambios en la prevalencia de tabaquismo y casi un 20% de los pacientes fuma**
- **Continúa la tendencia negativa en obesidad y obesidad central**
- **Sólo el 31% de los pacientes han tenido acceso a Programas de Prevención 2ª y Rehabilitación Cardiaca en EUROASPIRE III**
- **Brecha entre recomendaciones prevención 2ª CV y práctica clínica**
- **Conseguir estilos de vida sanos es una prioridad para los profesionales y autoridades sanitarias**

5.- Estudios de Intervención

Estudios de intervención

- **EUROACTION**
- **PRESEAP**

Estudios de intervención

- **EUROACTION**
  - **Ensayo clínico en prevención 1ª y 2ª**
  - **Europa: 8 países (24 centros hospitalarios y AP)**
  - **Intervención multifactorial hábitos de vida y FR**
  - **Resultados:**
    - **» Aumento consumo frutas y verduras**
    - **» Aumento actividad física**
    - **» Reducción obesidad**

Estudios de intervención

- **PRESEAP**
  - **Ensayo clínico en prevención 2ª**
  - **España: 42 centros de salud (1.223 pacientes)**
  - **Intervención multifactorial hábitos de vida, FR y cumplimiento**
  - **Duración: 3 años**
  - **Resultados:**
    - » **Mejor control FR en el grupo de intervención**

6.- Conclusiones

CONCLUSIONES

- **Las ECV son la primera causa de muerte y hospitalización en España**
- **La mitad del descenso de la mortalidad por CI puede atribuirse a los principales FR modificables, en gran medida al tabaquismo**
- **Los programas de intervención multifactorial son factibles y han demostrado ser eficaces en la modificación de los estilos de vida**
- **El papel del personal sanitario es clave en el cambio de estilos de vida**
- **Conseguir estilos de vida sanos es una prioridad para los profesionales y autoridades sanitarias**

TERCERAS JORNADAS CIENTÍFICAS DEL

CEIPC



Muchas gracias

CEIPC
Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular

Searteriosclerosis.org
Sociedad Española de Arteriosclerosis