

Gran acogida de la IX edición del Curso de Actualización Cardiovascular para Atención Primaria

## **LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ IMPULSA LA ACTUALIZACIÓN EN PREVENCIÓN Y MANEJO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR DESDE ATENCIÓN PRIMARIA**

- El encuentro, basado en casos clínicos, refuerza la coordinación entre niveles asistenciales y pone el foco en la prevención y el control de los factores de riesgo
- Colesterol, hipertensión, arritmias, insuficiencia cardíaca y prevención cardiovascular, entre los principales contenidos abordados



El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz ha celebrado la IX edición de su Curso de Actualización Cardiovascular para Atención Primaria, una cita ya consolidada en su agenda formativa que volvió a reunir en el Aula Magna del centro madrileño a médicos de familia y cardiólogos en torno a la prevención y el manejo práctico de las enfermedades cardiovasculares más prevalentes. El programa se estructuró en torno a casos clínicos interactivos con el

objetivo de trasladar la evidencia científica al día a día de la consulta y reforzar la coordinación entre niveles asistenciales.

### **El valor de la Atención Primaria en la salud cardiovascular**

Uno de los mensajes centrales del encuentro fue el reconocimiento al papel esencial de la Atención Primaria en la salud cardiovascular. Como subraya el jefe del Servicio de Cardiología de la Fundación Jiménez Díaz, el **Dr. José Tuñón**, “España es un país con excelentes médicos de Atención Primaria que, con frecuencia, tienen que trabajar en situaciones de alta presión asistencial”. “Su pasión por la Medicina y su humanidad les definen, y son los profesionales más cercanos al paciente”, subraya.

En este nivel asistencial se atienden de forma habitual pacientes con hipertensión, dislipemia o enfermedad coronaria, además de numerosas consultas por dolor torácico, disnea, palpitaciones o mareos. El **Dr. Miguel Orejas**, jefe asociado del Servicio de Cardiología y responsable de la Unidad de Cardiología No Invasiva del hospital, recuerda que muchas de estas consultas finalmente no obedecen a una patología cardíaca, “pero es fundamental valorarlas y explicar al paciente cuándo su corazón está bien, porque eso también es hacer buena medicina y aporta tranquilidad”.

## El colesterol, el gran reto pendiente

La prevención y el control de los factores de riesgo ocuparon un lugar destacado, especialmente el colesterol. El **Dr. Óscar González**, jefe asociado del Servicio de Cardiología en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos, insiste en que se trata, “probablemente, del factor de riesgo más fácil de tratar” y, sin embargo, entre el 75 y el 80 por ciento de los pacientes con muy alto riesgo cardiovascular no lo tienen adecuadamente controlado.

Según explica, parte del problema radica en que algunos pacientes evitan la medicación y optan por productos sin eficacia demostrada para reducir eventos cardiovasculares, y no recomendados por las sociedades científicas. A ello se suma que no siempre se aplican de forma estricta las guías de manejo de la dislipemia. En la práctica, la población mayor de 40 años debería mantener un colesterol LDL por debajo de 116 mg/dl, y aún más bajo si existen otros factores de riesgo, un objetivo que todavía no alcanza un porcentaje elevado de pacientes.

## Herramientas prácticas para la consulta diaria

Entre las novedades de esta edición se presentaron una guía rápida para el tratamiento de la hipertensión arterial y normas sencillas para el manejo del colesterol, con el objetivo de facilitar decisiones ágiles en consulta. Como apunta el **Dr. Orejas**, “el objetivo es que el médico de Atención Primaria salga del curso con herramientas concretas y criterios claros que le ayuden a tomar decisiones con mayor seguridad en su consulta”. “Hemos intentado traducir recomendaciones complejas en reglas claras y aplicables al día a día”, apunta el **Dr. Tuñón**.

Asimismo, se revisaron los dispositivos de cierre de comunicación interauricular y los sistemas de cierre de orejuela en pacientes seleccionados, una alternativa para evitar la anticoagulación en personas con alto riesgo de sangrado debido a otras patologías. El formato, basado en casos clínicos interactivos, volvió a ser uno de los aspectos mejor valorados. Para el **Dr. González**, este modelo “permite integrar mejor los conocimientos, genera debate entre primaria y hospital y fija mucho mejor los criterios de actuación que una formación exclusivamente teórica”.

## Señales de alerta y continuidad asistencial

Más allá de los síntomas concretos, los especialistas recordaron que la principal señal de alerta es el mal control mantenido de los factores de riesgo, que incrementa la probabilidad de infarto o ictus con el paso de los años. La opresión torácica, la falta de aire, las palpitaciones o los mareos deben ser valorados médicamente, aunque no siempre indiquen una enfermedad cardíaca.

Finalmente, la coordinación entre Atención Primaria y Cardiología se consolidó como uno de los ejes del curso. “La distancia física entre el médico de Primaria y el hospitalario no debe convertirse en una distancia de criterio, porque somos un equipo”, concluye el **Dr. Tuñón**. “Los pacientes deben percibir continuidad en las decisiones y en el tratamiento. Un sistema sanitario sin una buena continuidad asistencial no tiene futuro”, apostilla.