

**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?

JAMA 2002; 288: 2998-3001

#### Población

10.355; 51% de varones.  
66 años de edad media.  
Centros de atención primaria de los EEUU.

#### 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.

#### 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.

#### 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).

### ASCOT ¿tratar la normocolesterolemia en HTA?

Lancet 2003; 361: 1149-58

#### Población

10.305; 81% varones.  
63 años de edad media.  
Centros de atención primaria de países escandinavos, Islandia, Reino Unido e Irlanda.

#### Conclusiones de los autores

En pacientes hipertensos con niveles de colesterol <250 mg/dl la atorvastatina previene episodios coronarios y cardiovasculares.

#### 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.

#### 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.

### HPS-Diabetes ¿tratar la normocolesterolemia en DM?

Lancet 2003; 361: 2005-16

#### Población

5.963; 70% varones.  
63 años de edad media.  
Hospitales del Reino Unido.

#### Conclusiones de los autores

Afirman que su estudio proporciona evidencia directa de que el tratamiento hipolipemiante es beneficioso en los diabéticos, incluso si no tienen niveles altos de colesterol.

#### 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

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 65 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 nueva petición, así como a todo aquel que lo solicite.

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