

MILLONES DE PERSONAS MUEREN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES TODOS LOS AÑOS Y LOS PACIENTES AÚN DESCONOCEN LOS HECHOS BÁSICOS

De acuerdo con un nuevo estudio mundial, los pacientes con niveles elevados de colesterol no están al tanto de los riesgos y viven en ignorancia

En Latinoamérica, más del 70 por ciento de los pacientes desconocen cuáles deberían ser sus niveles “óptimos” de colesterol*

San José, Costa Rica. 26 de octubre de 2005.- Las personas que están en riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (ECV) no están al tanto de la seriedad y magnitud de su condición y no entienden completamente las consecuencias de tener niveles elevados de colesterol.¹ Estos son algunos de los resultados alarmantes que revela la encuesta *From the Heart*, un nuevo estudio internacional a gran escala realizado en personas con niveles elevados de colesterol que incluyó pacientes latinoamericanos.

Los niveles elevados de colesterol son el factor de riesgo más común de las ECV. Anualmente, cerca de 17 millones de muertes son atribuidas a las ECV y cada dos segundos, una persona muere de estas enfermedades.² Los parámetros de niveles óptimos de colesterol han sido acordados por expertos médicos,³⁻⁵ pero el estudio revela que los pacientes tienen un conocimiento pobre sobre los niveles óptimos de colesterol que deberían lograr:¹

* Cerca del 75 por ciento de los pacientes mexicanos no conocen sus niveles óptimos y saludables de colesterol. En Brasil, cerca del 70 por ciento de los pacientes no sabe cuál es su nivel óptimo y saludable de colesterol. Resultados del estudio *From the Heart*.¹

Para mayor información visite www.ponlecorazon.com o www.AstraZenecaPressOffice.com

- Uno de cada dos pacientes contestó que no había sido informado de su nivel de colesterol o había olvidado su nivel de colesterol obtenido en el diagnóstico
- Dos de cada tres pacientes no saben a qué nivel de colesterol deberían aspirar para tener niveles óptimos y sanos
- Sólo uno de cada tres pacientes cree que ha alcanzado sus niveles óptimos de colesterol.

El Dr. Richard Hobbs, profesor de la cátedra de Cuidado Primario y Práctica General de la Universidad de Birmingham en el Reino Unido, quien fue coautor del estudio comentó que, “los hallazgos globales muestran que a pesar de las altas tasas y los grandes riesgos de las ECV, el nivel de conocimiento y entendimiento sigue siendo muy bajo, incluso en pacientes que han sido diagnosticados con niveles elevados de colesterol. Todavía los pacientes no están plenamente conscientes del riesgo que corren de sufrir un ataque al corazón o una apoplejía a pesar de las numerosas campañas de salud para incrementar la concientización sobre cambios en la nutrición y en el estilo de vida y las opciones disponibles para tratar de forma efectiva el colesterol”.

El Dr. Simón Barquera, médico cirujano e integrante del Instituto Nacional de Salud Pública de México, agregó que “tendencias similares fueron observadas en los resultados Latinoamericanos, en donde pocos pacientes conocen los hechos y los riesgos asociados con niveles elevados de colesterol. Consecuentemente, muestran poco miedo y un cuidado despreocupado de las ECV, incluso en aquellos casos que ellos mismos o un familiar ha sufrido un problema cardíaco”.

Estudios previos han demostrado que menos de la mitad de los pacientes con niveles elevados de colesterol toman medicamentos para reducirlos. De aquellos que sí toman medicamentos, sólo la mitad alcanza sus niveles óptimos y saludables de colesterol.^{6,7} Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud sostiene que la mitad de las muertes y discapacidades por enfermedades cardíacas y apoplejías pueden ser prevenidas.⁸

Los niveles elevados de colesterol son uno de los factores de riesgo de ECV que son más fáciles de tratar. Un gran número de evidencias demuestra que mientras más bajo esté el nivel de colesterol de una persona, menor es el riesgo de sufrir un ataque al corazón o una apoplejía.^{5,9-12} Algunos tratamientos para reducir el colesterol, tales como las terapias más modernas con estatinas, pueden reducir los niveles de colesterol a la mitad, elevar

Para mayor información visite www.ponlecorazon.com o www.AstraZenecaPressOffice.com

los niveles de colesterol bueno, y además, ser efectivos con bajas dosis en la reducción de los niveles de colesterol hasta lograr los niveles óptimos y saludables en más de ocho de cada diez personas.^{13,14}

El profesor Leif Erhardt de la Unidad de Investigación en Cardiología de la Universidad de Malmö en Suecia y coautor del estudio afirmó que “no debemos conformarnos con lograr las metas a medias. Sabemos que los niveles de colesterol óptimos pueden ser alcanzados con las estatinas más modernas de baja dosis, que permiten reducir significativamente el riesgo de ECV. Los pacientes, sus familiares y el público en general tienen que jugar un rol activo en el ámbito de la salud cardiovascular, al asegurarse de adoptar un estilo de vida más sano y, cuando sea apropiado, recibir el mejor tratamiento médico a fin de alcanzar sus niveles sanos de colesterol”

El estudio *From the Heart* en Latinoamérica

El estudio incluyó a 400 pacientes y 200 médicos de México y Brasil. Estos países fueron escogidos para formar parte del estudio porque además de ser las economías más grandes en la región, estos países alojan a la mayor parte de la población regional y son lo suficientemente diversos culturalmente como para ofrecer una mirada a la situación actual del conocimiento y el manejo de las ECV en América Latina.

A pesar de que se estima que en los próximos diez años 11 millones de latinoamericanos morirán de ECV,¹⁵ el conocimiento de los pacientes sobre las ECV y el colesterol, su factor de riesgo más común, sigue siendo alarmantemente bajo. De acuerdo al estudio *From the Heart*, el 64 por ciento de los pacientes brasileños y el 66 por ciento de los pacientes mexicanos no saben que las ECV son la mayor causa de muerte a nivel mundial y una de las principales causas de muerte en la región y en sus respectivos países. De igual forma, a pesar de que se espera que las ECV causen tres veces más muertes y discapacidades en América Latina que las enfermedades infecciosas en los próximos 20 años,¹⁶ los pacientes mexicanos y brasileños piensan que las infecciones y el VIH/SIDA son responsables de un mayor número de muertes que las ECV. En correspondencia con estas concepciones equivocadas, los hallazgos demuestran que los pacientes le tienen mayor miedo a morir de VIH/SIDA o cáncer que de ECV.

Las investigaciones han demostrado que las ECV pueden ser prevenidas si los factores de riesgo conocidos son reducidos.¹⁵ Desafortunadamente, de acuerdo al estudio, el 32

por ciento de los brasileros y el 74 por ciento de los mexicanos no han escuchado del colesterol malo, el factor de riesgo más común de las ECV. Igualmente, más del 70 por ciento de los latinoamericanos no conoce sus niveles saludables y óptimos de colesterol. Menos de tres de cada diez mexicanos y menos de dos de cada diez brasileros pudieron establecer una conexión directa entre el colesterol alto y la palabra específica ataque cardíaco. En este contexto, se puede entender el motivo por el cual los pacientes no demuestran temor o no le dan gran importancia a los niveles elevados de colesterol y sus posibles consecuencias.

El Dr. Barquera concluyó que “el colesterol alto está sub-diagnosticado y sub-tratado en Latinoamérica. Los doctores tenemos el rol esencial en educar a los pacientes sobre las implicaciones de tener niveles elevados de colesterol y cómo se pueden prevenir las ECV con la adopción de cambios en el estilo de vida, y en caso de ser necesario, medicamentos efectivos como las estatinas”.

El estudio fue realizado por Adelphi Market Research y patrocinado por AstraZeneca en diez países: Bélgica, Brasil, Dinamarca, Finlandia, Francia, México, Portugal, Singapur, Corea del Sur y el Reino Unido. La encuesta tuvo dos brazos, uno de pacientes diagnosticados con niveles elevados de colesterol y otro en médicos de familia. Participaron un total de 1547 pacientes y 750 médicos de familia.

---fin---

Para mayor información visite www.ponlecorazon.com, www.AstraZenecaPressOffice.com

Nota al editor:

Percepciones públicas sobre las enfermedades cardiovasculares

Estudios globales previos que investigaron las actitudes y percepciones hacia las ECV y colesterol alto se hicieron en el público en general.¹⁷ *From the Heart* es diferente ya que es el primer estudio global que evalúa las actitudes, los comportamientos y las percepciones hacia las ECV y niveles elevados de colesterol en pacientes que han sido diagnosticados con niveles elevados de colesterol y que por ende se encuentran en riesgo de ECV en contraposición al público general.

Parámetros norteamericanos de objetivos de colesterol³

	Colesterol Total	Colesterol Malo (LDL-C)
Pacientes con bajo riesgo de desarrollar ECV	Por debajo de 200 mg/dL	Por debajo de 160 mg/dL

Para mayor información visite www.ponlecorazon.com o www.AstraZenecaPressOffice.com

Pacientes con alto riesgo de ECV (aquellos diagnosticados con ECV y pacientes diabéticos)	Por debajo de 175 mg/dL	Por debajo de 100 mg/dL
---	-------------------------	-------------------------

Para mayor información por favor refiérase a las hojas de datos sobre las “enfermedades cardiovasculares”, “necesidades no satisfechas” y la hoja de datos de “*From the Heart*” las cuales se pueden encontrar en www.ponlecorazon.com y www.AstraZenecaPressOffice.com

Referencias

1. Adelphi International Research. *From the Heart Survey*, AstraZeneca Data on File, 2005.
2. World Health Report 2004. World Health Organization. <http://www.who.int>.
3. National Cholesterol Education Program. *Implications of Recent Clinical Trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III Guidelines*. http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/upd-info_prof.htm
4. Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *Journal of the American Medical Association* 2001;**285**(19):2486-97.
5. Grundy SM, Cleeman JI, Bairey Merz N, *et al.* for the Coordinating Committee of the National Cholesterol Education Program. Implications of Recent Clinical Trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III Guidelines. *Circulation* 2004;**110**:227-39.
6. EUROASPIRE II Study Group. Lifestyle and risk factor management and use of drug therapies in coronary patients from 15 countries. Principal results from EUROASPIRE II Euro Heart Survey Programme. *European Heart Journal* 2001;**22**:554-72.
7. EUROASPIRE Study Group. A European Society of Cardiology survey of secondary prevention of coronary heart disease: Principal results. *European Heart Journal* 1997;**18**:1569-82.
8. World Health Organization. Information sheet – Cardiovascular disease: prevention and control. <http://www.who.int>.
9. Kastelein J. The future of best practice. *Atherosclerosis* 1999;**143**(suppl 1),S17-S212.
10. Ballantyne C. Low-density lipoproteins and risk for coronary artery disease. *American Journal of Cardiology* 1998;**82**:3Q–12Q.
11. Cannon C, Braunwald E, McCabe CH, *et al.* Comparison of intensive and moderate lipid lowering with statins after acute coronary syndromes. *New England Journal of Medicine* 2004;**350**:1495-504.
12. Brown BG, Albers JJ, Fisher LD, *et al.* Regression of coronary artery disease as a result of intensive lipid-lowering therapy in men with high levels of apolipoprotein B. *New England Journal of Medicine* 1990 Nov 8;**323**(19): 1289-98.
13. Jones PH, Davidson MH, Stein EA, *et al.* Comparison of the efficacy and safety of rosuvastatin versus atorvastatin, simvastatin, and pravastatin across doses (STELLAR Trial). *American Journal of Cardiology* 2003;**92**:152-60.
14. Schuster H, Barter PJ, Stender S, *et al.* Effects of switching statins on achievement of lipid goals: measuring effective reductions in cholesterol using rosuvastatin therapy (MERCURY I) study. *American Heart Journal* 2004;**147**:705-12.
15. Orduñez P., Silva L.C., Rodríguez, M.P., *et al.* Prevalence estimates for hipertensión in Latin America and the Caribbean: are they useful for surveillance?. *Pan American Journal of Public Health* 2001;**10**(4): 226-231.
16. Pan American Heart Association. Medicine Department, San Borja Hospital, University of Chile.
17. Hobbs FDR, Erhardt L. Acceptance of guideline recommendations and perceived implementation of coronary heart disease prevention among primary care physician in five European countries: the reassessing European Attitudes about Cardiovascular Treatment (REACT) survey. *Family Practice* 2002;**19**(6):596-604.