



CARTAS AL DIRECTOR

Reflexiones sobre el conflicto de intereses

Reflections on conflicts of interests

Sr. Director:

Sanchis Doménech et al.¹, en su artículo sobre la inercia terapéutica (IT) en pacientes hipertensos, declaran no tener conflicto de intereses, a pesar de indicar que el trabajo ha estado íntegramente financiado por un laboratorio farmacéutico al que también pertenecen 2 de los autores. Se ha de añadir que en el estudio se concluye que se ha de ser más incisivo en los cambios terapéuticos en los pacientes hipertensos y que en el vademécum del laboratorio hay un buen número de especialidades cuya indicación principal es la hipertensión arterial (HTA). No hay duda de que se habrá justificado de manera adecuada este aspecto a la dirección de la revista pero quizás una reflexión de los autores debería explicarse mejor a los lectores. El hecho de revelar las fuentes de financiación no significa que no haya conflicto de intereses sino más bien al contrario, puede demostrar que sí existe.

Tras la lectura del artículo surge una pregunta: ¿cuánto de mala es la inercia terapéutica para el paciente? Para responderla habría de hacerse un ensayo que estudiara eventuales cambios en la morbimortalidad ya que los datos experimentales sobre eficacia no son equiparables a la efectividad en condiciones de uso habitual. Hemos de pensar que la medición de la presión arterial (PA) en nuestras consultas presenta innumerables sesgos que sobrevaloran las cifras reales. Por ejemplo, el hecho de que a primera hora de la mañana las cifras de PA sean más elevadas, el nerviosismo que produce la visita médica en el paciente, el no respetar las condiciones recomendadas (reposo previo, brazo elevado, manguito adecuado). Esto es conocido por los profesionales que en bastantes ocasiones basan sus decisiones más en los autocontroles del paciente que en las medidas de PA de la consulta.

En las conclusiones se afirma que en más del 75% de las visitas en las que debería cambiarse el tratamiento no se hace. Sin embargo, en los datos que se aportan solo un 40% de los pacientes han sido clasificados como de inercia terapéutica alta. Por otra parte se considera no intervención cuando no hay cambio terapéutico farmaco-

lógico, sin valorar si ha habido intervención sobre hábitos ni considerar otros aspectos como los de polifarmacia o HTA resistente.

En el estudio de regresión logística la variable dependiente (IT inadecuada) incluye a pacientes con IT alta y moderada. Si consideramos que muchos de los pacientes incluidos habrán hecho 3 visitas de control en un año si tan solo en una de ellas su PA estuvo entre 160-180 o entre 100/110 mm Hg ya se clasifican como IT inadecuada.

La actitud de los médicos que no cambian los tratamientos se califica de pasiva, adjetivo con claras connotaciones negativas, ya que también podría haberse calificado de prudente.

Lo realmente llamativo es que los profesionales con mejor formación no puntuaban mejor. En cambio los que mejor lo hacían, según este estudio, son los que acuden con más frecuencia a congresos... Un hecho que sin duda nos ha de hacer reflexionar.

Nota del editor

La notificación de ausencia de conflictos de interés que figura en el artículo es atribuible a un error editorial ya que los autores notificaron el conflicto de interés y así se hizo constar en una fe de errores publicada en Aten Primaria. 2012;44(4).

Bibliografía

1. Sanchis Doménech C, Llisterri Caro JL, Palomo Sanz V, Alonso Moreno FJ, López Rodríguez I, Nevado Loro A, et al. Inercia terapéutica en pacientes hipertensos asistidos en atención primaria en España. Estudio Objetivo Kontrol. Aten Primaria. 2011;43:638-47.

Pedro J. Subías Loren* y María Carmen Ginés García

Consultorio local de Sant Iscle de Vallalta, Área Básica de Salut Canet de Mar, Barcelona, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(P.J. Subías Loren\).](mailto:pedrosubias@gmail.com)

doi:10.1016/j.aprim.2012.02.012