

## Guías para el manejo de la HTA

En este número de la revista se presenta un documento que revisa 5 guías de manejo de la HTA, con una versión más detallada disponible en Internet y un artículo editorial sobre el mismo tema. La pregunta que subyace en ellas es la siguiente: ¿por qué hay tantas discrepancias entre las diferentes guías?, ¿es tan poco concluyente la evidencia científica como para impedir un acuerdo? Las discrepancias no afectan solamente al tratamiento de la HTA, sino también a la postura a la hora de iniciarla, a la clasificación de la HTA o a la consideración del riesgo cardiovascular. ¿Han sido elaboradas todas las guías según los criterios de calidad exigibles?

«OMS/ISH

»Sociedades Europeas de Cardiología e Hipertensión

»Sociedad Británica de Hipertensión

»Sociedad Canadiense de Hipertensión

»JNC-VII»

Página 179

## Prevención del tabaquismo

Este artículo editorial reflexiona acerca de las estrategias de prevención del tabaquismo, especialmente de las advertencias sanitarias en los paquetes de tabaco.

Esta estrategia, cuya eficacia ha sido demostrada en otros países, todavía no ha sido evaluada en nuestro país, aunque tiene un impacto importante al hacer el producto menos atractivo, estimular el debate social y modificar las actitudes en el fumador.

Sin embargo, un solo tipo de medidas no es efectivo sino que forma parte de un paquete global, y los profesionales sanitarios deberían apoyar este conjunto de medidas.

«Fumar perjudica gravemente su salud y la de los que están a su alrededor.»

Página 180

## Metformina para la diabetes mellitus tipo 2. Revisión sistemática y metaanálisis

Los autores revisan 29 ensayos clínicos aleatorizados de metformina en monoterapia. La metformina mostró mayor beneficio que las sulfonilureas o la insulina para cualquier episodio clínico relacionado con la diabetes. Disminuyó la HbA<sub>1c</sub>, el colesterol unido a las lipoproteínas de baja densidad y el peso. Presentó mayor beneficio que el placebo, la dieta o las tiazolidindionas en la hemoglobina A<sub>1c</sub> y que las sulfonilureas o la insulina en el peso.

No hay ensayos clínicos a largo plazo que comparen los inhibidores de la  $\alpha$ -glucosidasa, las meglitinidas y las tiazolindionas con la metformina en resultados primarios.

Las diferentes intervenciones comparadas con la metformina no obtuvieron más beneficio que los resultados secundarios evaluados.

Variables secundarias: cambios antes-después en los pacientes con metformina					
Variables	N	Efectos aleatorios			
		DMP	IC del 95%	p	
Hemoglobina glucosilada	1.983	-1,21%	-1,48 a -0,94	< 0,00001	
Glucemia basal	1.738	-2,31 mmol/l	-2,97 a -1,64	< 0,00001	
Peso	1.744	-0,11*	-0,18 a -0,04	0,003	
Colesterol total	1.175	-0,19 mmol/l	-0,34 a -0,04	0,01	
Colesterol LDL	666	-0,24 mmol/l	-0,40 a -0,09	0,002	
Colesterol HDL	769	+0,06 mmol/l	-0,02 a +0,09	0,0009	
Triglicéridos	802	-0,25 mmol/l	-0,42 a -0,09	0,003	
Insulina	288	-20,2 mU/ml	-33 a -6	0,004	
Tensión arterial sistólica	217	-2,65 mmHg	-5,65 a + 0,35	0,08	
Tensión arterial diastólica	179	-4,64 mmHg	-8,39 a -0,90	0,02	

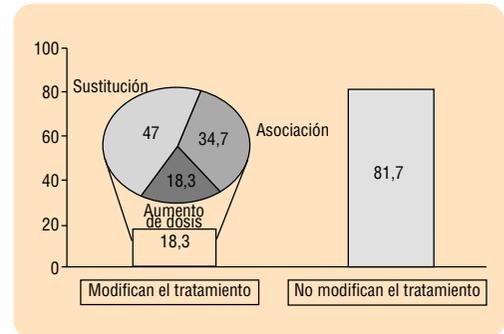
← Mejor después de metformina      Mejor antes de metformina →

Página 183

## Mal control de la presión arterial: ¿qué hacen los médicos de atención primaria?

Estudio descriptivo, multicéntrico, para conocer la conducta del médico de atención primaria ante la falta de control de la hipertensión arterial.

Se incluyen 12.754 pacientes hipertensos con una edad media de 63,3 años. El 63% presentó mal control de la tensión; también la mayoría (56%) tenía un régimen terapéutico de monoterapia. A pesar de los resultados, únicamente a un 18,3% de los pacientes se les modificó la pauta terapéutica.



Página 204

## Una visión sistemática de la gestión del conocimiento en atención primaria

El conocimiento de la medicina basado en la evidencia ha supuesto una aportación fundamental en la transformación de los resultados de la investigación sistemática, estructurada y asimilable por el profesional. Sin embargo, el contexto organizativo condiciona la implementación de este nuevo enfoque.

El modelo de organización burocrático-generalista dominante en nuestro sector sanitario impide una transición fluida hacia nuevas formas organizativas.

*«El movimiento de la medicina basada en la evidencia ha supuesto una aportación fundamental en la transformación de los resultados de investigación en información sintética, estructurada y asimilable para el profesional.»*

Página 211

## Tutorización activa continua

Los autores de este artículo presentan la metodología de la tutorización activa continua que desarrollan desde hace 8 años en su centro como estrategia global de tutorización e interacción docente y valoración formativa. Tras describir los objetivos, el método y los contenidos de cada una de las áreas de actividad, comentan la positiva valoración que hacen tanto los residentes como los tutores de dicha experiencia, a pesar del esfuerzo que para ambos supone su planificación y desarrollo. Los autores consideran que esta estrategia se ajusta a las indicaciones del nuevo programa de la especialidad cuando propone que «el residente mantendrá un contacto estructurado y continuado con su tutor principal de atención primaria».

**TABLA 1** Contenido teórico de una jornada de tutorización activa continua

Revisión de la rotación hospitalaria
Debate/intercambio de impresiones sobre temas no directamente asistenciales
Actividad asistencial
Desarrollo del trabajo de investigación
Participación en las sesiones propias del centro de salud

Página 214