


Correo Farmacéutico	
Fecha de publicación	Lunes, 21 de abril de 2014
Enlace	http://www.correofarmaceutico.com/2014/04/21/opinion-participacion/ultimas-guias-hta-farmacia
Tipo de medio	Prensa especializada
Noticia	Artículo de opinión

OPINIÓN: EDUARDO SATUÉ

Las últimas guías de HTA en la farmacia

El autor, presidente de SEFAC Aragón, analiza la importancia de las guías clínicas para atender al paciente con HTA y cree que el farmacéutico debería estar al día.

Eduardo Satué 21/04/2014 00:00

Supongamos un farmacéutico comunitario que aplica al pie de la letra la ultimísima guía de hipertensión en sus pacientes y otro farmacéutico que no. ¿Cuál es mejor profesional? Aunque podamos pensar que el primero, en realidad no lo sabemos. Depende de las circunstancias del paciente puede ser igual de bueno (o malo) aplicar la guía escrupulosamente como no seguirla en absoluto. Tal como reconoce la última edición de la guía para el tratamiento de la hipertensión arterial de ESH/ESC (2013) "se puede evitar que las guías sean percibidas como prescriptivas...", esto es, las guías no son las tablas de la ley grabadas en piedra sino que son un conjunto de recomendaciones con diferentes grados de evidencia que el profesional puede aplicar basándose en su experiencia y ojo clínico.

Este dato es fundamental para entender la proliferación de guías de hipertensión a escala internacional: 8 guías diferentes en los últimos 8 años, 5 americanas y 3 europeas. Si bien la mayoría de ellas manejan criterios muy similares, podemos encontrar diferencias en algunos aspectos tan importantes como los objetivos de presión arterial recomendables. Pese a ello, los árboles no deben impedirnos ver el bosque y deberíamos entender las guías como un poderoso apoyo a la hora de tratar a nuestros pacientes. Para ello deberían cumplir en mayor o menor grado los siguientes requisitos: estar ampliamente consensuadas, totalmente basadas en pruebas, independientes de intereses espurios, eminentemente prácticas y fácilmente actualizables. Es posible que ninguna guía siga todos estos criterios a rajatabla pero sí deben ser el punto de referencia donde mirarse.

¿Y SU APLICACIÓN EN LA FARMACIA?

Aunque existen apartados de escasa aplicación, otros muchos aspectos de las guías son de aplicación directa a los servicios profesionales: dispensación, seguimiento, medida de la PA, indicación, educación sanitaria... Dado que la hipertensión es una de las enfermedades y factores de riesgo más prevalentes en la población, todo farmacéutico comunitario debería estar familiarizado al menos con una de sus guías, preferentemente la europea ya mencionada (que es la de uso común por la mayoría de los profesionales sanitarios en nuestro país) o en su defecto con la guía de manejo del paciente hipertenso en farmacia comunitaria (2011) editada por Sefac y donde se sintetizan los contenidos más interesantes para nuestro colectivo.

Tengamos en cuenta que el objetivo último de las guías es cumplir unos propósitos bien interesantes para el paciente: reducir la disparidad de criterios, mejorar la efectividad de los tratamientos y minimizar los efectos adversos, para lo que se necesita una adecuada coordinación entre profesionales. Es imprescindible que enfermeras, cardiólogos, médicos de primaria, farmacéuticos... compartamos una misma estrategia de abordaje y tratamiento del paciente.

Desde la perspectiva farmacéutica, aun siendo imprescindible, no debería bastar con educar al paciente en el uso racional del medicamento. Deberíamos poder comprender el porqué de los tratamientos, qué objetivos se persiguen, cuándo derivar al médico..., así como poder medir adecuadamente los valores de PA y su seguimiento. Por ello, Sefac ha apostado muy fuerte por llevar a cabo un plan de formación y protocolización de la atención al paciente hipertenso en estrecha colaboración con la Sociedad Española de Hipertensión.

Este programa, llamado ImpacHTA, está llamado a cambiar la habitual incomunicación entre profesionales y apoyar la necesaria alianza terapéutica en campos tan importantes como la medida de la PA, el cálculo del riesgo vascular, los cribados y el seguimiento del hipertenso, con o sin fibrilación auricular. Proyectos como éste son los que deben demostrar la valía del farmacéutico comunitario y su potencial en la atención sanitaria al paciente crónico, núcleo de la farmacia que viene.