

PRÓLOGO 1

No cabe duda que como sociedad nos hallamos atravesando momentos difíciles. Pareciera como si claros objetivos de nuestros mayores se hubieran ido desdibujando, hasta arribar a un fin de milenio carente de propuestas movilizadoras y conducta acorde.

Sin embargo, millones de jóvenes trabajan o estudian con ahínco mientras otros tantos adultos con su esfuerzo y ejemplo constituyen una "mayoría silenciosa". Como integrantes de ella, la casi totalidad de los médicos escapan a la pantomima mediática, para trabajar con ahínco en la elaboración de señales positivas. Por fortuna, nos hallamos ante un hecho de estas características.

¿Qué mejor señal que un libro? Trasunta el generoso deseo de perdurar, transmitir, perfeccionar y orientar a través del diálogo implícito con el lector. Se trata de un nuevo esfuerzo editorial con lo que ello significa como aporte directo y de orientación hacia el futuro.

¿Y el tema? No puede ser más actual. Con ritmo vertiginoso han sido dejados atrás milenios de medicina mágica, siglos de prácticas empíricas, décadas de conductas basadas en la experiencia para exigir, en estos pocos últimos años, el requisito de la "evidencia".

El requerir experiencia cierta y controlada antes que elección terapéutica por "simpatía" otorga seguridad y confianza a la relación médico-paciente.

Como bien señalan los autores, no se trata de elaborar un manual de recetas ni de limitar la libertad médica. Diríamos que lo que intentan transmitir es un ejercicio de la libertad pero dentro del margen de pautas claramente establecidas.

Es cierto que los investigadores nos entregan la "significación estadística"; pero en el criterio médico quedará por establecer el "significado clínico" y sobre todo la valoración en cada paciente o "significación personal". Genéricamente puede ser útil la aplicación de un fibrinolítico en un infarto agudo de miocardio, pero sin duda la edad, el sexo, la localización, los antecedentes, las horas de inicio, el flujo residual, la zona amenazada, la tolerancia a la isquemia, etc., etc. son factores que en suma algebraica darán la pauta final de la relación riesgo y costo/beneficio.

Por otra parte, el médico debe estar avisado que no todos los estudios modernos aportan resultados de interés concreto para el paciente.

Por ejemplo, debemos estar alerta cuando un estudio sólo trata de demostrar que un recurso es "al menos tan bueno" que otro. Ante esta circunstancia seremos extremadamente críticos exigiendo muy claras ventajas (vía de administración, "compliance", costos, etc.) Caso contrario se trataría de un estudio de "conveniencia de mercado", hecho a tener muy en cuenta tanto en la redacción del consentimiento informado como en el examen por parte del comité de ética.

Por último, deberemos estar atentos ante ciertos "giros intelectuales" con aproximación fisiopatológica. Pareciera como si en algunos círculos cardiológicos, el reconocimiento de la importancia de la microcirculación coronaria hubiera aparecido después del advenimiento de los bloqueantes de los receptores IIb IIIa. La microcirculación era previa.

Lograr la "evidencia" es un producto más de la investigación clínica y por lo tanto indisolublemente ligada al correcto planteo de la hipótesis, una adecuada metodología, el análisis objetivo de los resultados y pautas éticas en salvaguarda de todos los involucrados en cada protocolo. En tal sentido representa un claro progreso.

¿Y los autores? Constituyen un sólido grupo de jóvenes médicos de reconocida trayectoria.

No me corresponde juzgarlos en esta obra (lo hará el lector) pero creo que han desarrollado capítulos ágiles, amenos y con clara "doctrina" para la estructura científica del conocimiento.

No quisiera concluir estas palabras sin una breve referencia (innecesarias para el lector por conocidas y compartidas) sobre los directores de esta obra.

En primer lugar es un placer que continúen en el tiempo una profunda y fraternal amistad cimentada hace años con Raúl Oliveri, a través de nuestra labor en los Hospitales Italiano y Argerich.

Con Hernán Doval me une un afecto de mucho tiempo, con clara identidad de objetivos. Entre tantas anécdotas, recuerdo haber participado en una controversia por el sólo placer intelectual de escuchar un razonamiento lógico, con base científica, en un ser inteligente.

Con Carlos Tajer he compartido muchas horas de trabajo en común; juntos hemos pensado (y soñado) con arterias, espasmos y placas, pero sobre todo hemos razonado. Su inusual interés por la fisiopatología más su estructura de "moderno" investigador clínico, conjugan un perfil al que sólo debo agregar su afecto para conmigo, lo que me honra y alegra.

Volviendo al comienzo de estas palabras, puedo decir que veo con definido optimismo el futuro de nuestra cardiología y a su través, el de la comunidad toda. En lo general, el respeto al pluralismo de ideas y al individuo son claras y positivas señales de evolución cultural. Si cada uno invierte el máximo esfuerzo en su área de influencia, el resultado será una lenta, esforzada, pero inexorable senda hacia un destino mejor.

Con líderes de la calidad científica y moral de H. Doval y C. Tajer la tarea se simplifica.

Dr. Carlos A. Bertolasi

PRÓLOGO 2

Escribir un libro de cardiología no resulta una tarea sencilla en los tiempos que corren. El desarrollo explosivo que ha tenido la especialidad en las últimas décadas brinda un monto de información exuberante, resultando con frecuencia muy difícil separar la paja del trigo: la información realmente valiosa y sostenida por una sólida base científica de aquella que no lo es. Con frecuencia el empirismo ha predominado en la génesis de la información médica, conduciendo a definir conductas que con el tiempo demostraron ser erróneas y debieron ser descartadas por su falta de utilidad o por los efectos adversos que podían originar en los pacientes.

Afortunadamente, en los últimos 30 ó 40 años fue creciendo en forma progresiva la aplicación de una metodología científica para el análisis de diferentes procedimientos diagnósticos y terapéuticos y para el estudio de drogas activas sobre el aparato cardiovascular. Pero, a pesar de la continua publicación de ensayos clínicos importantes en las principales revistas médicas, la aplicación de los conocimientos surgidos de dichos ensayos a menudo resulta restringida en el tratamiento de la población general por parte de los médicos. En EE.UU., por ejemplo, los beta bloqueantes en el post infarto de miocardio se emplean en menos del 50% de la población (a pesar de haberse demostrado un claro efecto beneficioso, con una importante reducción de la mortalidad en el primer año). El uso de la aspirina en pacientes con enfermedad coronaria no supera el 60% (cuando debiera usarse en todos los casos en los que no se presentara algún tipo de intolerancia).

Por otra parte, es muy frecuente que muchos pacientes lleguen a la consulta con angina de pecho, con insuficiencia cardíaca o con hipertensión arterial pese a estar "tratados". Pero, a poco de avanzar en el interrogatorio, se advierte que el tratamiento es inadecuado o insuficiente: un alto porcentaje de médicos no aplica los criterios aceptados universalmente a partir del conocimiento de los grandes ensayos clínicos que antes mencionábamos y que de manera constante aparecen en trabajos de consenso publicados por importantes instituciones médicas, tanto en el extranjero como en el país. ¿Falta de tiempo para informarse? ¿Falta de interés? ¿Dificultad para asimilar las conclusiones de los ensayos por insuficiente formación? ¿Agresiva política de marketing de la industria farmacéutica que atiborra a los médicos con informaciones no siempre bien fundamentadas científicamente?

Hoy caben pocas dudas en el sentido de que la práctica médica debe estar basada en la evidencia brindada por la investigación básica y clínica que se desarrolla con mucha intensidad en todo el mundo. Pero es de fundamental importancia que los médicos prácticos, aquéllos que tienen bajo su responsabilidad la atención directa de los pacientes en los más diversos ámbitos, se actualicen en forma permanente para mejorar de esta manera la calidad del servicio que prestan.

A partir de las consideraciones precedentes, me resulta muy grato presentar el libro EVIDENCIAS EN CARDIOLOGIA. DE LOS ENSAYOS CLINICOS A LAS CONDUCTAS TERAPEUTICAS, editado por los Dres. Hernán C. Doval y Carlos D. Tajer con la colaboración de un distinguido grupo de colaboradores. Conozco a los Dres. Doval y Tajer desde hace muchos años y a través del tiempo he podido valorar en profundidad su extraordinaria calidad humana y científica. En los 15 capítulos de la obra se realiza una síntesis muy precisa y pormenorizada de los enfoques terapéuticos de las principales patologías cardiovasculares, basándose siempre en la información brindada por los ensayos clínicos cuya realización se ajustó a los patrones metodológicos aceptados internacionalmente, que permiten asegurar la veracidad de las conclusiones.

Considero que la obra es de gran interés tanto para cardiólogos como clínicos, ya que en pocas páginas se resume con mucha claridad conceptual, metodología adecuada y actualizada información bibliográfica la problemática básica en cuanto al tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. Vayan a los autores y a sus colaboradores mis felicitaciones más sinceras.

Dr. Raúl Oliveri