

# De las guías al mundo real: el conocimiento como solución para implementar la evidencia

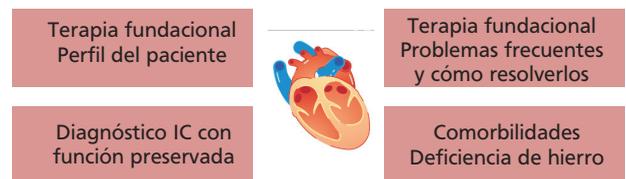
*From Guidelines to Real World: Knowledge as a Solution to Implement the Evidence*

CLARA INÉS SALDARRIAGA GIRALDO 

La última década ha sido quizá uno de los tiempos más emocionantes en la evolución del tratamiento de la insuficiencia cardíaca: hemos presenciado la aparición de nuevos medicamentos que cambian el curso clínico de la enfermedad, y reevaluado viejas concepciones sobre esquemas de introducción de medicamentos de múltiples pasos y larga duración, hasta la aparición del concepto de la terapia fundacional o cuádruple terapia (1) Sin embargo, mientras las guías se actualizan a gran velocidad y los conceptos cambian, la implementación de este conocimiento en el mundo real parece ir a pasos lentos. Esta distorsión entre las guías y el mundo real se ha demostrado en registros como CHAMP (2) y el registro europeo de insuficiencia cardíaca a largo plazo (3) donde se encontró que existe un uso subóptimo de las terapias en insuficiencia cardíaca.

Identificar la práctica clínica habitual y las brechas que existen en la aproximación a la enfermedad es una solución muy valiosa, porque nos lleva a la escena del trabajo diario de los profesionales de la salud y nos permite encontrar soluciones prácticas para el problema de la implementación de las terapias, y es este el nicho perfecto para desarrollar estrategias educativas dirigidas a tratar el problema.

En este sentido, el artículo ACTITUDES Y PRÁCTICAS CLÍNICAS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN MEDICOS DE ARGENTINA de L Burgos L y col. es una aproximación novedosa que nos permite tener una nueva mirada de un viejo problema. En este estudio se reportaron las respuestas a una encuesta sobre la práctica habitual al tratar pacientes con insuficiencia cardíaca, realizada a un grupo de profesionales de la salud, mayoritariamente cardiólogos en Argentina. Esta encuesta presenta varios resultados de alta relevancia: solo la cuarta parte de la población encuestada inicia el tratamiento con la terapia cuádruple y 50% no logra la meta de tartar a sus pacientes con esta combinación de medicamentos. El 44% manifiesta sentirse inseguro para el diagnóstico de la insuficiencia cardíaca con función preservada y solo el 46% considera importante identificar y tratar la anemia y la



**Fig. 1.** Oportunidades en educación en insuficiencia cardíaca de acuerdo a los hallazgos de Burgos y colaboradores.

ferropenia. (4). Esta información es novedosa porque no se había realizado previamente una aproximación a las prácticas habituales de los cardiólogos al tratar la insuficiencia cardíaca en América Latina y coincide con lo reportado por autores en otras regiones del mundo como Erhardt y col (5), donde se encontró que a pesar de que la mayoría de los cardiólogos encuestados en 7 países de Europa conocían las guías, menos del 25% aplicaba sus recomendaciones. A su vez, la iniciativa CORE indagó sobre las prácticas de médicos de Australia y varios países de Europa donde se encontró una baja identificación de los signos y síntomas de la enfermedad, limitado uso de las ayudas diagnósticas y una baja implementación de las terapias médicas en las dosis recomendadas. (6).

El trabajo de Burgos y colaboradores es en este sentido un punto de inicio para mejorar la implementación de las guías de insuficiencia cardíaca, señalando 4 aspectos claves en los cuales debemos enfocar nuestras estrategias educativas dirigidas al personal médico: 1. Cómo identificar los perfiles clínicos de los pacientes con insuficiencia cardíaca a la hora de iniciar la terapia fundacional y su importancia, 2. Cuáles son los problemas más frecuentes que pueden surgir al iniciar los medicamentos y como resolverlos 3. Cómo diagnosticar la insuficiencia cardíaca con función preservada y 4. La importancia de las comorbilidades en insuficiencia cardíaca, especialmente la deficiencia de hierro. Sería además muy interesante aproximarse a la realidad de otras especialidades involucradas en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca en Argentina y en otros países

de la región como un segundo paso a los aprendizajes que este trabajo ha generado, para así concluir que el conocimiento y la educación pueden ser la respuesta a cómo podemos avanzar de las guías a su implementación en el mundo real.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bauersachs J. Heart failure drug treatment: the fantastic four. *Eur Heart J*. 2021;42:681-83. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa1012>
2. Greene SJ, Butler J, Albert NM, DeVore AD, Sharma PP, Duffy CI, et al. Medical Therapy for Heart Failure With Reduced Ejection Fraction: The CHAMP-HF Registry. *J Am Coll Cardiol*. 2018;72(4):351-66. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.04.070>
3. Crespo-Leiro MG, Anker SD, Maggioni AP, Coats AJ, Filippatos G, Ruschitzka F, et al. European Society of Cardiology Heart Failure Long-Term Registry (ESC-HF-LT): 1-year follow-up outcomes and differences across regions. *Eur J Heart Fail*. 2016;18:613-25. <https://doi.org/10.1002/ejhf.566>
4. Burgos LM, Coronel ML, Thierer J. Actitudes y prácticas clínicas en la insuficiencia cardiaca en médicos de argentina. *Rev Argent Cardiol*. 2022;90:203-14 <http://dx.doi.org/10.7775/rac.v90.i3.20522>
5. Erhardt L, Komajda M, Hobbs FD, Soler-Soler J. Cardiologists' awareness and perceptions of guidelines for chronic heart failure. The ADDRESS your Heart survey. *Eur J Heart Fail*. 2008;10:1020-5. <https://doi.org/10.1016/j.ejheart.2008.08.001>
6. Howlett J, Comin-Colet J, Dickstein K, Fuat A, Pözl G, Delaney S. Clinical practices and attitudes regarding the diagnosis and management of heart failure: findings from the CORE Needs Assessment Survey. *ESC Heart Fail*. 2018;5:172183. <https://doi.org/10.1002/ehf2.12205>