

Se ha publicado en [Medicina Clínica](#) un estudio sobre **inercia terapéutica (IT)** en prevención secundaria de enfermedad cardiovascular. Por IT se entiende **la falta de actuación del médico a pesar de detectar un problema de salud susceptible de mejorarse.**

Esta pasividad se caracteriza por la ausencia de iniciación, intensificación o modificación del tratamiento en aquellos pacientes en situación de mal control que no han alcanzado los objetivos terapéuticos necesarios y que están bien definidos en cualquier guía de práctica clínica.

Para el estudio se utiliza el [registro FREMA](#), registro nacional y multidisciplinar, de pacientes en prevención secundaria de ECV, cuyo objetivo es conocer el adecuado control de los FRCV sobre la evolución clínica de la enfermedad en condiciones de práctica clínica habitual. Incluye **pacientes seguidos en atención especializada** **(96%** **, de los cuales el** **90% son médicos internistas) y en atención primaria (4%)**

La variable final fue la frecuencia de IT en la primera visita, realizada a los 3 meses del episodio agudo CV que había condicionado la inclusión en el registro. Se consideró inercia en prescripción de fármacos, inercia ante la ausencia de control de FRCV e inercia en alguno de los anteriores (prescripción o control).

Se incluyeron 1660 pacientes. El 64.9% tenía HTA, el 55.3% dislipemia, el 36% diabetes mellitus. **Se detectó inercia (ambas) en el 81.5%** (IC95% 79.6-83.4) de los pacientes:

- La inercia en prescripción de fármacos fue del 53.0% (IC95% 50.6-55.4). La inercia fue más elevada para los fármacos que bloquean el sistema renina angiotensina (BSRA) con un 37.3% (de los 679 pacientes que no recibían el BSRA, 60 era por contraindicación y 619 por inercia) y menor para las estatinas 6.9% (de 1199 pacientes susceptibles de recibirlas, 83 no las recibían por inercia).

- En cuanto a la inercia por ausencia de control de FRCV, se encontró que el 78% de los pacientes con HTA no tiene modificaciones en su tratamiento cuando no cumplen los objetivos, el 81.1% en colesterol-LDL y 85.2% en diabetes.

Ante estos resultados los autores concluyen que **los profesionales sanitarios podemos y debemos mejorar el tratamiento en una población considerada de muy alto riesgo.** Por patologías, la diabetes mellitus, la arteriopatía periférica y la coexistencia de FRCV se asocian a una mayor inercia.

Fuente: [www. hemosleido.com](http://www.hemosleido.com)