



382 - MANEJO DE LA DISLIPEMIA EN PACIENTES INGRESADOS POR ICTUS

R. Boente Varela¹, C. Trigo Barros¹, P. Bárcena Merino², C. Chapela Villa², J. Lago Garma¹, M. de Sas Fojón¹ y J.M. Castro Domínguez³

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Ribera Povisa, Vigo. ²Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Ribera Povisa, Vigo. ³Farmacia Hospitalaria, Hospital Ribera Povisa, Vigo.

Resumen

Introducción: Se han analizado los datos de pacientes ingresados en nuestro hospital por ICTUS isquémico durante los meses de octubre a diciembre 2022.

Métodos: Se recogieron datos de un total de 56 pacientes, 50% varones. La edad media fue 78,14 años (DE 12), eran diabéticos un 44,64% (HbA_{1c} media 7,5%), hipertensos el 71,43%, fumadores el 12,5% (exfumadores el 19,6%), con dislipemia el 41%. El IMC medio fue de 27,6 (DE 4,2) (obesidad el 31%).

Resultados: El 59% no tomaba tratamiento hipolipemiante, el 7,14% recibía hipolipemiantes de baja intensidad, el 14,29% de moderada, el 16,07% de alta y el 4% de muy alta intensidad. El 82,14% disponía de una analítica con perfil lipídico realizada en los 4 meses previos. El LDL medio era de 96,5 mg/dl (DE 36,5) HDL 46,32 mg/dl (DE 16,9), TG 124 mg/dl (DE 55,6) no HDL 125,01 (DE 55,6) El 90,1% de los pacientes tenían un cLDL > 55 mg/dl. De los supervivientes al ICTUS (9 exitus) se modificó el tratamiento hipolipemiante al alta solo en 17 pacientes (36,2%). No se realizaron cambios en los 30 restantes (63,8%), de estos el 60% no tomaba tratamiento hipolipemiante ni se inició al alta y solo 2 tenían cLDL < 55 mg/dl. El tratamiento al alta fue: no tratamiento en 49,1%, baja intensidad 12,3%, moderada intensidad 17,5%, alta intensidad 17,5%, muy alta intensidad 3,5%. Se realizó control analítico posterior en solo 10 pacientes (20,8%), el 79,2% no tenían analítica en los siguientes 6 meses. El cLDL medio al alta fue 91,3 mg/dl, cHDL 43,6 mg/dl, cnoHDL 109,36 mg/dl TG 97,33 mg/dl (solo 1 paciente tenía LDL < 55 mg/dl).

Conclusiones: Si bien no se ha podido valorar el Rankin de los pacientes como posible justificación en la decisión del manejo lipídico, el ingreso por ICTUS isquémico puede ser una oportunidad para la intensificación del tratamiento hipolipemiante en muchos pacientes, por lo que se abogará por protocolos de colaboración durante el ingreso así como para instaurar un seguimiento ambulatorio reglado.