



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/79 - ¿SE PUEDE INCREMENTAR LA UTILIZACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR PARA MEJORAR EL A

J. González Lama^a, N. Rodríguez Rodríguez^b, E. López Domínguez^c, V. Trigós Domínguez^d, A. Plata Illescas^e y D. Guardado Ropero^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa Fernández. Cabra. Córdoba. ^bEnfermero. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa Fernández. Cabra. Córdoba. ^cFarmacéutica de Atención Primaria. Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba. Cabra. Córdoba. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa Fernández. Cabra. Córdoba. ^eFarmacéutico de Atención Primaria. Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba. Cabra. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudio de intervención para evaluar el impacto de una acción formativa en el cálculo del riesgo cardiovascular (RCV) y el índice sintético de consumo (ISCo) de la prescripción de estatinas en un Área de Gestión Sanitaria (AGS).

Material y métodos: Se realizó una sesión clínica en una Unidad de Gestión Clínica (UGC) sobre las evidencias en el abordaje de la hipercolesterolemia en prevención primaria (iniciar tratamiento con estatinas si RCV a 10 años \geq 5%). Se comparó el ISCo de estatinas antes y 10 meses después de la intervención, así como el uso de la herramienta de RCV entre la UGC de intervención y el resto de las UGC del AGS en ese tiempo.

Resultados: El grupo de intervención estaba formado por 18 médicos de familia (MF) y el de control por 140 MF de 12 UGC del mismo AGS (población = 214.638 adultos). En la UGC de intervención el ISCo pasó de 65,87 a 65,09 (1,2% descenso) y en el total del AGS de 76,39 a 74,27 (2,8% descenso). Los MF de la UGC de intervención calcularon el RCV a 700 pacientes, un 26,6/1.000 (IC95% 24,7-28,6) de la población adulta asignada (39 pacientes/MF). En el resto de UGC del AGS (grupo control), el RCV se calculó a 1,729 pacientes, un 9,2/1.000 (IC95% 8,8-9,6) de la población adulta asignada (12 pacientes/MF).

Conclusiones: La intervención incrementó significativamente el empleo del RCV en pacientes hiperlipémicos y disminuyó el ISCo, a pesar de partir de valores objetivo óptimos.