



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1998 - PREVENCIÓN SECUNDARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE IAM. EXPERIENCIA DEL C.S. PUERTA TIERRA DE CÁDIZ Y C.S. PANXÓN, NIGRÁN, PONTEVEDRA

M.R. Alfaro Gómez^a, U. Prada Presa^a, J.T. Rodríguez Cayazzo^b, M.C. Cotorruelo Sánchez^a, M.T. Fernández Cantalejo^a y M.B. García Carrascosa^c

^aMédico de Familia; ^dEnfermera. Centro de Salud Puerta Tierra. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Panxón. Nigrán.

Resumen

Objetivos: Analizar la consecución de objetivos en prevención secundaria de pacientes con diagnóstico de infarto de IAM. Los pacientes incluidos en la muestra se encontraban bajo la realización de medidas higiénico-dietéticas (estilo de vida) y tratamiento farmacológico post IAM.

Metodología: Se incluyó en el estudio una muestra de 129 pacientes con diagnóstico de IAM (no otras patologías cardiacas) perteneciente al C.S. Puerta Tierra y C.S. Panxón, a los cuales se les realizó la medición de una serie de ítems expresado a continuación: edad y sexo, peso talla e IMC, colesterol total y fracciones, triglicéridos hemoglobina glicosilada en caso de paciente diabético, TA y perímetro abdominal. Teniendo como parámetro principal a medir el LDL colesterol como factor responsable de la aparición de nuevos eventos cardiovasculares.

Resultados: Resultado: de las 129 historias clínicas revisadas con diagnóstico de IAM (101 varones y 18 mujeres) consiguen el objetivo de LDL colesterol inferior a 70 mg/dl 43 pacientes, lo que representa el 33,3% de la muestra. Si disminuimos la rigurosidad del nivel de LDL como objetivo por debajo de 100 mg/dl consiguen dicho objetivo 85 pacientes, lo que representa el 64,3%, el resto se encontraba fuera de rango. Solo un tercio de los pacientes alcanzaban el nivel objetivo.

Conclusiones: Es necesario un seguimiento más intensivo sobre estos pacientes para poder controlar los factores de riesgos de los posinfartados y es fundamental incidir en sus estilos de vida y adherencia al tratamiento. Nos hacemos la siguiente reflexión; ¿No se consiguen cifras objetivas de LDL por que los pacientes no modifican su estilo de vida?, ¿Existe un incumplimiento terapéutico por parte de los pacientes (no adherencia al tratamiento)? ¿Existe una inercia terapéutica por parte de los profesionales médicos, no efectuando el ajuste adecuado del tratamiento hipolipemiante?

Palabras clave: IAM. LDL colesterol. Prevención secundaria.