



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 212/3620 - PREVALENCIA, MANEJO Y GRADO DE CONTROL DE LA DISLIPEMIA (EAS/ESC 2016) EN LOS PACIENTES CON DIABETES INCLUIDOS EN LA COHORTE IBERICAN

A. Barquilla García<sup>a</sup>, I. Araujo Ramos<sup>b</sup>, F. Guerra Peguero<sup>c</sup>, V. Chavero Carrasco<sup>d</sup>, G. Nieto Barco<sup>e</sup>, M.L. Serrano Berrocal<sup>f</sup>, A. Moreno Moreno<sup>g</sup>, F. Suárez González<sup>h</sup>, J. de Nicolás Jiménez<sup>c</sup> y F.C. Carramiñana Barrera<sup>g</sup>

<sup>a</sup>EAP de Trujillo. Cáceres. <sup>b</sup>Médico de Familia. EAP de Jaraiz de la Vera. Cáceres. <sup>c</sup>Médico de Familia. EAP de Trujillo. Cáceres. <sup>d</sup>Médico de Familia. EAP San Antonio. Cáceres. <sup>e</sup>Médico de Familia. EAP de Don Benito Oeste. Badajoz. <sup>f</sup>Médico de Familia. EAP de Santiago de Alcántara. Cáceres. <sup>g</sup>Médico de Familia. EAP San Roque. Badajoz.

## Resumen

**Objetivos:** Los objetivos generales de IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo y los eventos cardiovasculares en España. El objetivo de este análisis parcial es conocer la prevalencia, los fármacos utilizados y el grado de control de la dislipemia (Criterios de la Sociedad Europea de Aterosclerosis, EAS, 2016) en la cohorte de pacientes con diabetes.

**Metodología:** IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se está incluyendo a pacientes de 18 a 85 años atendidos en consultas de Atención Primaria en España. La cohorte obtenida se seguirá anualmente durante al menos 5 años. La muestra final estimada es de 7.000 pacientes. Se presentan datos sobre los 572 pacientes con diabetes incluidos hasta el tercer corte (n = 3.042). Consideramos que el control es bueno si el LDL colesterol es inferior a 70 mg/dL en los pacientes con enfermedad cardiovascular, o con un factor de riesgo vascular o con lesión de órgano diana, y a 100 mg/dL en el resto.

**Resultados:** La prevalencia de diabetes alcanzó el 18,8% (n = 572). La antigüedad media era de 9 (DE 6,2) años. Varones, 312 (54,5%). Edad media 66 (DE 10,5). Enfermedad cardiovascular 135, 24,2%. FG CKD-EPI < 60 86 (15,9%). Etiquetados con dislipemia 426 pacientes (74,7%). Pero entre los no etiquetados tenían LDL > 100 73 pacientes y otros 47 tenían un LDL > 70 y < 100 (a pesar de tener ECV previa, daño orgánico subclínico u otro factor de riesgo vascular). Por lo que podemos considerar dislipémicos al menos a 546 (95,5%) pacientes. De los 426 etiquetados como dislipémicos hay 53 (12,5%) que no toman ningún fármaco para reducir el colesterol. Cumplían objetivos 90 (15,7%). El número de fármacos utilizados fue 0 (53/12,4%), 1 (344/80,8%), 2 (29/0,8%). El tipo de fármacos usado fue estatinas (350/82,2%), ezetimiba (12/2,8%), fibratos (38/8,9%), y omega-3 (2/0,5%).

**Conclusiones:** El control de la dislipemia en los pacientes con diabetes de nuestra cohorte es manifiestamente mejorable. Un respetable porcentaje de estos no usan estatinas.

**Palabras clave:** Diabetes. Dislipemia.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.