



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2731 - CONTROL DE PERFIL LIPÍDICO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

J. Andrés Vera^a, M. Ruíz Peña^b, R. Hurtado Soriano^a, M. Jara Abril^c, I. Criado Rubio^a y M. González Álvarez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Conocer el número de pacientes en tratamiento hipolipemiante tras un evento cardiovascular que presentan un perfil lipídico adecuado (colesterol LDL y HDL). Determinar el número de los mismos que han sufrido cambio de tratamiento.

Metodología: Diseño: estudio ecológico, observacional y descriptivo que pretende conocer el nivel de control lipídico y uso de hipolipemiante en prevención secundaria por cardiopatía isquémica. **Ámbito:** Atención Primaria. **Sujetos:** se seleccionaron todos los pacientes de un Centro de Salud urbano con diagnóstico de isquemia cardiaca.

Resultados: Se valoran 189 pacientes con una edad promedio de $70,0 \pm 10,7$ años, siendo el 68% hombres y el 32% mujeres. De estos, el 63% presentan unos niveles de LDL superior a 70 mg/dl con una media de colesterol LDL de $87,7 \pm 31,5$ y de HDL de $49 \pm 15,3$. 47 personas (24,8%) sigue tratamiento con estatinas de alta intensidad mientras que en tratamiento con estatina más ezetimiba 23 pacientes (12,16%), y un 41% de los pacientes se les cambió el tratamiento desde que sufrió el evento.

Conclusiones: Los pacientes que reciben tratamiento en prevención secundaria tras cardiopatía isquémica/infarto agudo de miocardio deben mantener de por vida el tratamiento hipolipemiante manteniendo cifras de colesterol LDL < 70 mg/dl. En la muestra a estudio la mayoría de los pacientes están mal controlados y sólo un pequeño porcentaje reciben tratamiento adecuado. Los datos coinciden con los estudios previos que hay en relación a prevención secundaria. En este tipo de pacientes estaría indicado el uso de estatinas de alta potencia: atorvastatina (40 y 80 mg) y rosuvastatina (20 y 40 mg), puesto que han demostrado un descenso de la mortalidad no sólo por su efecto hipolipemiante sino por otras propiedades; antioxidantes, antiinflamatorias y antitrombóticas.

Palabras clave: Cardiopatía isquémica. Prevención secundaria. Fármacos.