



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1693 - PREVALENCIA DE DISLIPEMIA Y TRATAMIENTOS HIPOLIPEMIANTE PRESCRITOS EN LA POBLACIÓN GENERAL INCLUIDA EN EL ESTUDIO RICARTO (RIESGO CARDIOVASCULAR Y EVENTOS CARDIOVASCULARES EN LA POBLACIÓN GENERAL DEL ÁREA SANITARIA DE TOLEDO)

J. Cabañas Morafraila¹, A. Villarín Castro², A. Segura Fragoso³, G. Rodríguez Roca⁴, F. Alonso Moreno⁵, L. Rodríguez Padial⁶, G. Rojas Martelo⁷, J. Fernández Martín⁸, M. Lorenzo Lozano⁹ y A. Menchén Herreros¹⁰

¹Médico Residente. Centro de Salud Santa Bárbara. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. ²Médico de Familia. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Toledo. ³Medicina Preventiva y Salud Pública. Asesor en Metodología de la Investigación. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla Montalbán. La Puebla de Montalbán. Toledo. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. ⁶Cardiólogo. Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo. ⁷Médico de Familia. North Western Doctors on Call (NoWDOC) Carrick-On-Shannon. Co Leitrim. Irlanda. ⁸Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio de Investigación e Innovación. ⁹Bioquímica Clínica. Servicio de Bioquímica Clínica del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. Toledo. ¹⁰Bioquímica Clínica. Servicio de Bioquímica Clínica del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. Toledo.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de dislipemia (DLP) y los tratamientos hipolipemiantes prescritos en la población incluida en el estudio RICARTO.

Métodos: Estudio epidemiológico transversal que realizado en atención primaria en población general ≥ 18 años aleatorizada (2011-2020) según tarjeta sanitaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). Diagnóstico de DLP: tratamiento con hipolipemiantes, o valores de colesterol total ≥ 200 mg/dl o triglicéridos ≥ 200 mg/dl. Variables: edad, sexo, ámbito rural o urbano, y nivel de estudios, así como factores de riesgo cardiovascular (FRCV): hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), tabaquismo, obesidad general y abdominal, sedentarismo y tratamientos hipolipemiantes prescritos. Se realizó estadística descriptiva.

Resultados: Se incluyeron 1.992 individuos, analizándose 1,985 por faltar el dato de DLP en 7. La edad media de los sujetos analizados fue $50,11 \pm 15,93$ años. Presentaron DLP el 56,02% de las personas ($n = 1,112$), con una edad media de $55,24 \pm 14,14$ años [la edad media de los no dislipémicos ($n = 873$) fue $43,59 \pm 15,70$ años ($p < 0,001$)]. El 49,9% de los dislipémicos tenía entre 45 y 64 años, el 23% entre 18 y 44, y el 22,6% entre 65 y 79 años. La DLP fue más frecuente en mujeres (53,7%) que en varones ($p = 0,009$), y en sujetos con estudios primarios de EGB-ESO (42,8%). El 35,8% de los dislipémicos recibían un tratamiento farmacológico. Los hipolipemiantes más consumidos las estatinas: simvastatina (19,3%), atorvastatina (8,8%), fibratos (3,1%), rosuvastatina (2,7%) y ezetimiba (1,8%). La simvastatina era más consumida por los diabéticos, hipertensos y obesidad abdominal; la atorvastatina, por los diabéticos, hipertensos, fumadores, obesos (general y abdominal) y síndrome metabólico (SM); los IECA, por los dislipémicos; los

fibratos, por los diabéticos, hipertensos, obesos (general y abdominal) y SM.

Conclusiones: Casi 6 de cada 100 individuos presentan DLP. Los tratamientos más prescritos fueron la simvastatina, la atorvastatina y los fibratos. Existe una cierta diferencia en la pauta de descripción de acuerdo con los distintos FRCV de los pacientes.

Palabras clave: Atención Primaria. Población general. Dislipemia.