



P-015 - ¿CONSEGUIMOS LOS OBJETIVOS DE CONTROL LIPÍDICO RECOMENDADOS EN LOS PACIENTES CON DM Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA?

A. Marco Martínez, A. Castro Luna, A. Cruz Gordillo, A. Vicente Delgado, V. Peña Cortés, I. Luque Fernández y O. Llamazares Iglesias

Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo.

Resumen

Introducción: Los pacientes con diabetes (DM) y enfermedad cardiovascular establecida (ECVE) son considerados de muy alto o extremo riesgo cardiovascular y recientemente las nuevas guías publicadas han considerado unos objetivos de control lipídico más estrictos en estos pacientes (reducción $\geq 50\%$ de LDL basal y recomendable LDL < 55 mg/dl); sin embargo, los estudios de práctica clínica diaria siguen demostrando que la mayoría de los pacientes no alcanzan los objetivos de control.

Objetivos: Conocer las características y grado de consecución de objetivos de control lipídico en pacientes con diabetes (DM) y enfermedad cardiovascular aterotrombótica establecida (ECVE) en consultas de endocrino del Complejo Hospitalario de Toledo.

Material y métodos: análisis observacional y descriptivo de una cohorte de 118 pacientes con DM y ECVE valorados enero-junio 2019, se incluyen características basales, resultados de control glucémico y lipídico, intensidad de tratamiento hipolipemiante, proporción de pacientes con LDL < 70 mg/dl y LDL < 55 mg/dl, proporción de pacientes con no HDL-col < 100 y 80 mg/dl. Variables cuantitativas expresadas en media \pm desviación st, variables cualitativas expresadas en proporciones. Análisis estadístico SPSSv21.

Resultados: 118 pacientes (84%DM2, 8,4% DM1, 7,6% otros) de $69,6 \pm 68$ años, 68,6% varones, $19,4 \pm 10,8$ años de evolución, 16,1% fumadores, 89% HTA, 47,4% obesos (IMC > 30), IMC $30,2 \pm 4,7$, gluc media $147,3 \pm 59,2$, Hba1c $7,5 \pm 1,3\%$, FGE $63,7 \pm 21,4$ ml/min, EUA $210,6 \pm 64,6$ mg/g. 32,76% retinopatía, 35,9% neuropatía, 95,7% antiagregación/anticoagulación. Angor 37,3%, IAM 42,4%, IVP 28%, ECV 4,5%, 38% afectación multivascular. 88% trat estatinas (54,6% alta intensidad), 16% estatinas + ezetimibe, 0,8% IPCSK9, 10,2% sin tratamiento. Resultados lipídicos (mg/dl): col total $137,6 \pm 29,8$, LDL col $68,1 \pm 24,7$, HDL col $42,3 \pm 10$, no HDL-col $94,5 \pm 26$. LDLcol < 70 55%, LDL < 55 27,1%, no HDL col < 100 94,1%, no HDL col < 80 68,6%.

Conclusiones: 1. La cohorte estudiada implica alto grado de complejidad desde el punto de vista cardiovascular con un elevado porcentaje de pacientes con afectación multivascular. 2. Aunque los niveles medios de LDL colesterol son < 70 y colesterol no HDL < 100 mg/dl para la muestra

estudiada, la proporción de pacientes que consigue los objetivos de LDL es insuficiente.³ Los niveles de colesterol no HDL posiblemente sean un parámetro adecuado de valoración en pacientes con DM2 y enfermedad cardiovascular y explican mejor su perfil de riesgo.⁴ La intensificación del tratamiento, con las herramientas terapéuticas disponibles puede mejorar el grado de control y reducir el riesgo de nuevos eventos CV.