



## 126 - DISLIPEMIAS Y DIABETES MELLITUS ¿DE VERDAD ESTAMOS SIGUIENDO LAS GUÍAS?

B. Ugalde Abiega, I. Moreno Ruiz, M.Á. Gargallo, I. Huguet, O. Meizoso, S. Bacete, I. Martín Timón, J. Modamio, J.J. Marín y C. Sevillano

*Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de morbimortalidad en diabéticos tipo 2 (DM2). El control de los factores riesgo como la dislipemia (DL) previene o retrasa la ECV. En los últimos años las sociedades científicas han establecido objetivos de control lipídico más estrictos.

**Objetivos:** Describir el control lipídico en pacientes con DM2 y DL en prevención primaria y secundaria en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio descriptivo utilizando la herramienta Savana Manager. Se incluyeron pacientes con DM2 y DL vistos entre 2015-2017. Se recogió la presencia de ECV, el perfil lipídico y el tratamiento hipolipemiente de cada paciente. Se realizó un análisis estratificado del grado de control lipídico en pacientes en prevención primaria y secundaria con el programa SPSS v.25.

**Resultados:** Se incluyeron 205 pacientes con una edad media de 70 años. El 47,4% eran varones. El 36,59% estaba en prevención secundaria. El LDL medio fue de 93,42 mg/dl en los pacientes en prevención primaria y de 76,69 mg/dl en aquellos en prevención secundaria ( $p < 0,05$ ). Un 38,46% de los pacientes en prevención primaria tenía niveles de LDL no controlados ( $LDL > 100$  mg/dl), porcentaje significativamente inferior ( $p < 0,05$ ) respecto al 57,34% en prevención secundaria (objetivo  $LDL < 70$  mg/dl). Un 2% de los pacientes en prevención primaria recibía dosis máximas de estatinas por el 41,9% en prevención secundaria ( $p < 0,05$ ). La mayoría de los pacientes seguían tratamiento con estatinas de moderada intensidad (39,5%). Un 45,4% del total de pacientes precisa optimización del tratamiento.

**Conclusiones:** Hay un mayor porcentaje de pacientes controlados en prevención primaria que en prevención secundaria. Un alto porcentaje de pacientes precisa optimización del tratamiento. Existe un porcentaje de pacientes que, a pesar de tratamiento optimizado, no alcanza objetivos terapéuticos. En este subgrupo sería útil disponer de una herramienta terapéutica más potente como los iPCSK9.