



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



O-006 - PREVENCIÓN SECUNDARIA DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN SUJETOS CON DIABETES E ICTUS. UN ESTUDIO POBLACIONAL

D. Orozco^a, J. Navarro^b, R. Usó^b, J.L. Trillo^b, F. Morales^c, V. Gil^a y J. Redón^c

^aUniversidad Miguel Hernández, Alicante. ^bHospital Clínico Universitario, Valencia. ^cUniversidad de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: El tratamiento farmacológico para la prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular es una estrategia recomendada por las guías de práctica clínica en pacientes con diabetes mellitus. Sin embargo, existe una amplia brecha entre lo que marcan las recomendaciones y lo que ocurre en la práctica clínica habitual, en términos de número de fármacos. El objetivo del estudio SATURNO es analizar estas diferencias en pacientes diabéticos tras evento cardiovascular (IAM, ictus o TIA) utilizando los Registros de Salud Electrónicos (RSE).

Material y métodos: Pacientes diabéticos (59% hombres, con una media de edad de 72 años) con un diagnóstico de ictus (43514) o AIT (10807), seleccionados del RSE de la Comunidad Valenciana con anterioridad al 1 de enero de 2012, incluyendo todas las prescripciones farmacológicas. Se han seleccionado tres grupos de terapia recomendada para la prevención secundaria o para el control de los principales factores de riesgo cardiovascular: aspirina, bloqueantes del sistema renina-angiotensina (IECA o ARA2) y estatinas. La evaluación del tratamiento se ha realizado después de $5,7 \pm 3,4$ años del evento.

Resultados: Entre todos los pacientes (70.462), 14.041 (20%) no tomaban ningún fármaco de los tres grupos, 5.353 (7,6%) sólo uno, 14.433 (20,5%) dos y 35.035 (50%) tres. En relación al tipo de fármacos, la aspirina estaba presente en un 58% de los casos, seguido de los bloqueantes del SRA en un 57% y de las estatinas en un 48%. Se han analizado los factores que impactan en estos resultados.

Conclusiones: La proporción de pacientes que toman fármacos para prevención cardiovascular secundaria es baja en la población diabética. Son varios los factores que contribuyen a esta situación, no obstante, la inercia médica y el bajo cumplimiento terapéutico por parte del paciente, requieren de acciones para mejorar la prevención secundaria.