



P-093 - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DISLIPEMIA ATEROGÉNICA. PERSPECTIVA DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA. ESTUDIO AVANZA

M.L. Orera Peña^a, M. Rodríguez de Miguel^a, M. Blasco Valle^b, T. Mantilla Morató^c y A. Díaz Rodríguez^d

^aLaboratorios Mylan, Madrid. ^bCentro de Salud Delicias Sur, Zaragoza. ^cCentro de Salud Prosperidad, Madrid. ^dCentro de Salud Bembibre, León.

Resumen

Objetivos: Describir el manejo de pacientes con dislipidemia aterogénica (DA) en la práctica clínica habitual en la Atención Primaria en España.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, basado en un cuestionario electrónico estructurado específicamente diseñado para este proyecto y dirigido a médicos de Atención Primaria con experiencia en el manejo de la DA en el sistema sanitario español.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.029 médicos. La edad media de los participantes fue de 53,49 (DE 7,78) años. El 67% eran hombres. Los médicos habían estado ejerciendo la profesión por una media de 26,54 (DE 8,29) años. La mayoría de los encuestados (85,7%) no habían sido diagnosticados o recibieron tratamiento para la DA. En relación con el diagnóstico, se preguntó a los médicos sobre el uso de los índices aterogénicos. El índice colesterol total (CT)/cHDL es utilizado frecuentemente o muy frecuentemente por el 53,1% de los médicos, seguido del índice cLDL/cHDL, que es frecuentemente o muy frecuentemente utilizado por el 49,6% de los médicos. En relación con el tratamiento, el 95,6% de los médicos coincidieron en que el primer paso para tratar a un paciente con DA era con dieta, ejercicio físico regular, dejar de fumar y tratamiento farmacológico, si fuera necesario. En cuanto al tratamiento farmacológico, el 69,9% de los médicos coincidieron en que el tratamiento de inicio para un paciente con DA era una estatina más fibrato, seguido de un 19,1% que comenzaba con una dosis alta de estatina y una vez que el cLDL estaba en objetivo valoraba otro fármaco.

Conclusiones: Los índices aterogénicos CT/cHDL y cLDL/cHDL son utilizados por aproximadamente la mitad de los médicos en su práctica clínica habitual. En cuanto al tratamiento farmacológico, en pacientes con DA la mayoría de los médicos afirmó que se debería comenzar con la combinación de una estatina y un fibrato.