



160/456 - ¿Utilizamos hipolipemiantes en PREVENCIÓN primaria en pacientes DIABÉTICOS con insuficiencia renal CRÓNICA?

E. Quer Barberá^a, S. Fernández Maza^a, A.B. Sánchez Carabias^a, C. Estellés Dasí^b, M. Serra Bartual^b, E. Sanginés Bahillo^a, J.L. Marroquín Morales^a y A. Pujades Aparicio^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Economista Gay-Tendetes. Departamento Valencia-La Fe. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Economista Gay-Tendetes. Departamento Valencia-La Fe. Valencia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Economista Gay. Valencia.

Resumen

Objetivos: Conocer uso de hipolipemiantes (HPL) en Prevención Primaria en Atención Primaria (AP). en enfermedad renal crónica (ERC), considerada factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular (ECV). Conocer registro trinomio c-LDL/riesgo CV/HPL en ERC.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal retrospectivo en muestra de pacientes ≥ 15 años con ERC en historia clínica, valoramos c-LDL, RCV y tratamiento HPL según filtrado glomerular (FG) (septiembre 2013-14).

Resultados: De 3.974 pacientes revisados: ERC confirmada (FG): 3,47% (excluidos 6,8%, falta FG). IRC: 80,4%. IRC+c-LDL > 100 mg/dl: 63% por EF: IIIA (44,4%)/IIIB (63,3%)/IV (50%)/V (100%). Tratamiento con estatinas 54,3%. Ajustado (FG): 19,04% (cLDL < 70 42,9% vs 57,1% cLDL < 100). No ajustado (FG): 73,46%. IRC sin LDL-c: 7,48%. IRC +DM2: 44,1%. IRC+DM2+c-LDL > 100 mg/dl: 49% por EF: IIIA (44,4%)/IIIB (76,9%)/IV (100%)/V(100%) (66,7% estatina). IRC +DM2+ c-LDL > 70 mg/dl: 89,8% por EF: IIIA (55,5%)/IIIB (75%)/IV (75%)/V(100%) (68,1% estatina). Tratamiento de datos: software estadístico R (versión 3.1.2).

Conclusiones: Infradiagnóstico de ERC: Prevalencia 3,47% vs 5,4-21,4% bibliografía, posiblemente por tamaño muestral limitado (FG < 60 mantenidos 3 meses), variabilidad de codificación CIE-9 interprofesional y/o ausencia de microalbuminuria anual. La dislipemia puede hacer progresar la ERC, observamos c- LDL > 100 en la mitad de pacientes con IRC donde se recomienda prevención primaria con estatina, y se mantiene en IRC+DM2, sólo mejora en prevención secundaria. Bajo registro de RCV en pacientes con ERC. No se siguen en AP las recomendaciones de prevención primaria de ECV en pacientes con ERC: tratar con estatina a pacientes con IRC, según cifras cLDL y/o RCV (según recomendaciones de las guías). Se mejora cuando asocia DM y/o enfermedad cardiovascular previa.