



## 242/4123 - PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. ¿MANTIENEN BUEN CONTROL DEL PERFIL LIPÍDICO?

J. Andrés Vera<sup>a</sup>, E. Frutos Hidalgo<sup>b</sup>, R. Hurtado Soriano<sup>c</sup>, M. Gragera Hidalgo<sup>c</sup> y M. Jara Abril<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el número de pacientes en prevención secundaria con diagnóstico de cardiopatía isquémica que presentan un perfil lipídico adecuado (colesterol LDL y HDL). Determinar el número de pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica han sufrido cambio de tratamiento hipolipemiante.

**Metodología:** Diseño: estudio ecológico, observacional y descriptivo que pretende conocer el nivel de control lipídico y uso de estatinas de alta potencia en aquellos pacientes en prevención secundaria por cardiopatía isquémica. Ámbito: Atención Primaria. Sujetos: se seleccionaron pacientes de 5 cupos médicos de un Centro de Salud urbano con diagnóstico de cardiopatía isquémica.

**Resultados:** Se tratan de 135 pacientes con una edad promedio de  $70,2 \pm 10,9$  años, siendo el 69% hombres y el 31% mujeres. De estos, el 61% presentan unos niveles de LDL superior a 70 mg/dl con una media de colesterol LDL de  $86,7 \pm 31,7$  y de HDL de  $48,8 \pm 15,5$ . Se tratan a 41 personas (30,3%) con estatinas de alta intensidad, y un 43% de los pacientes han sufrido un cambio en el tratamiento hipolipemiante desde que sufrió el evento a la actualidad. Tras evento continúan con hábito tabáquico un 28% de los pacientes, siendo en varones el 34% y en mujeres el 14% del total.

**Conclusiones:** En los pacientes que se encuentran en prevención secundaria debido a cardiopatía isquémica/infarto agudo de miocardio se deben mantener de por vida el tratamiento hipolipemiante manteniendo cifras de colesterol LDL por debajo de 70 mg/dl. Nos encontramos en la muestra a estudio con la mayoría de los pacientes mal controlados y sólo un pequeño porcentaje de pacientes con estatinas de alta intensidad. Los datos coinciden con los estudios previos que hay con relación a la prevención secundaria. En este tipo de pacientes estaría indicado el uso de estatinas de alta potencia como son atorvastatina (40 y 80 mg) y de rosuvastatina (20 y 40 mg), puesto que han demostrado un descenso de la mortalidad no sólo por su efecto de reducción de colesterol sino por sus otras propiedades como son antioxidantes, antiinflamatorias y antitrombóticas.

**Palabras clave:** Cardiopatía isquémica. Prevención secundaria. Fármacos.