



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1936 - MANEJO DE LA DISLIPEMIA ATEROGÉNICA EN ESPAÑA. PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. ESTUDIO AVANZA

Á. Díaz Rodríguez^a, M. Blasco Valle^b, M. Rodríguez de Miguel^c, P. Rodríguez-Fortúnez^c y M. Orera-Peña^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León. ^bMédico de Atención Primaria. CAP Delicias. Zaragoza. ^cDepartamento Médico. Mylan. Madrid.

Resumen

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

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal, realizado en médicos de AP con experiencia en el manejo de la DA. Este estudio fue aprobado por el CEIC del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.

Resultados: Participaron 1.029 médicos. La edad media fue de 53,49 (DE 7,78) años y el 67% eran hombres. Los médicos ejercían la profesión con una media de 26,54 (DE 8,29) años. Para el 96,9% de los participantes la DA es un factor determinante de riesgo cardiovascular, incluso con niveles LDLc en objetivo. Los motivos que llevaban a los médicos de AP a evaluar específicamente la presencia de DA en su práctica habitual era su relación con el aumento del riesgo cardiovascular (87,6% de los participantes), seguido por la intención de comenzar tratamiento con fibratos (6,3%) y la presencia de obesidad (por su relación con el incremento del riesgo cardiovascular) (5,9%). En relación con el tratamiento, se preguntó a los participantes sobre el manejo de pacientes con DA que no lograban el control lipídico con estatinas, el 90,0% de los médicos estaba total o parcialmente de acuerdo en agregar un fibrato, el 51,2% en agregar ezetimiba y un 29,9% en duplicar la dosis de estatinas. Para el manejo de cHDL bajo los participantes afirmaron que eran fármacos útiles o muy útiles los fibratos en un 67,7%, los ácidos omega-3 en un 65,2% y las estatinas en un 64,5%.

Conclusiones: En el ámbito de Atención Primaria, la mayoría de los médicos evaluaban el RCV residual en su práctica clínica habitual. Muchos de los médicos afirmaron que la DA es un factor determinante para el riesgo cardiovascular incluso cuando los niveles de LDLc están en objetivo. En los pacientes con DA, la mayoría de los participantes estaba de acuerdo con añadir un fibrato a una estatina para lograr el control lipídico. El tratamiento más adecuado para el manejo de cHDL bajo son los fibratos, seguido por los ácidos omega-3 y las estatinas.

Palabras clave: Dislipemia aterogénica. Atención Primaria. Riesgo cardiovascular.