



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2731 - CONTROL DE PERFIL LIPÍDICO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

J. Andrés Vera<sup>a</sup>, M. Ruíz Peña<sup>b</sup>, R. Hurtado Soriano<sup>a</sup>, M. Jara Abril<sup>c</sup>, I. Criado Rubio<sup>a</sup> y M. González Álvarez<sup>c</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el número de pacientes en tratamiento hipolipemiante tras un evento cardiovascular que presentan un perfil lipídico adecuado (colesterol LDL y HDL). Determinar el número de los mismos que han sufrido cambio de tratamiento.

**Metodología:** Diseño: estudio ecológico, observacional y descriptivo que pretende conocer el nivel de control lipídico y uso de hipolipemiante en prevención secundaria por cardiopatía isquémica. **Ámbito:** Atención Primaria. **Sujetos:** se seleccionaron todos los pacientes de un Centro de Salud urbano con diagnóstico de isquemia cardiaca.

**Resultados:** Se valoran 189 pacientes con una edad promedio de  $70,0 \pm 10,7$  años, siendo el 68% hombres y el 32% mujeres. De estos, el 63% presentan unos niveles de LDL superior a 70 mg/dl con una media de colesterol LDL de  $87,7 \pm 31,5$  y de HDL de  $49 \pm 15,3$ . 47 personas (24,8%) sigue tratamiento con estatinas de alta intensidad mientras que en tratamiento con estatina más ezetimiba 23 pacientes (12,16%), y un 41% de los pacientes se les cambió el tratamiento desde que sufrió el evento.

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

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