
¿Controlamos la dislipemia en pacientes con cardiopatía isquémica en atención primaria?

Objetivo. Evaluar el grado de control de dislipemia en atención primaria (AP) en pacientes diagnosticados de cardiopatía isquémica (CI), según criterios de las guías PAPPS-SEMFYC¹.

Palabras clave: Cardiopatía isquémica. Dislipemia. Prevención secundaria. Atención primaria.

Diseño. Estudio descriptivo, transversal.

Emplazamiento. Tres centros de AP urbanos del Área Sanitaria 9 de Madrid.

Participantes. Se incluyó a 293 pacientes diagnosticados de CI de más de 3 meses de evolución. Muestreo aleatorio, estratificado.

Mediciones principales. Grado de control lipémico mediante las cifras de colesterol de las lipoproteínas de baja densidad (cLDL): óptimo, < 100 mg/dl; aceptable, 100-130 mg/dl, e inadecuado, > 130 mg/dl. Se recogieron, además, variables clínicas (tipo de CI –infarto o angina– y factores de riesgo cardiovascular), epidemiológicas, analíticas y tratamiento hipolipemiante.

Resultados. El 48% tenía determinado el cLDL en el último año; de ellos, tenía control óptimo el 44% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 35,4-52,5%), y aceptable, el 39,7% (IC del 95%, 31,3-48,5%). Se realizaron más determinaciones de cLDL a los pacientes con dislipemia que a los que no la tenían (el 56,4% frente al 40,7%; $p = 0,01$), y a los pacientes que tomaban tratamiento farmacológico con respecto a los que no (el 55,6% frente al 26,7%; $p < 0,001$). Recibían terapia hipolipemiante 217 (74%) pacientes. Los fármacos más utilizados fueron simvastatina y atorvastatina.

Discusión. Se ha hallado un alto grado de control lipídico en las consultas de AP, mayor que el referido en estudios previos de similares características²⁻⁴. No se asoció a ninguna de las variables clinicoepidemiológicas estudiadas. Asimismo, se observa un elevado porcentaje de tratamientos con estatinas, mayor en los pacientes con infarto y en los dislipémicos, mientras que los individuos de más edad, significativamente, estaban menos tratados; se trataba menos a las mujeres, aunque sin significación estadística (tabla 1).

Sorprende el escaso registro de cifras de cLDL, cuya determinación debería realizarse a todos los pacientes con cardiopatía isquémica, al ser un dato fundamental en la decisión de tratar^{5,6}. Probablemente si los individuos con cardiopatía isquémica fuesen sometidos a los controles sistemáticos de las actividades protocolizadas, mejoraría el control de la dislipemia.

Resultados parciales del presente trabajo se presentaron en las VIII Jornadas Conjuntas

TABLA 1 Proporción de pacientes con tratamiento farmacológico

	Casos (n)	Con tratamiento farmacológico, (%)	χ^2
Diagnóstico			0,001
Angina	131	64,1	
Infarto	162	82,1	
Sexo			0,068
Varones	234	76,5	
Mujeres	59	64,5	
Edad			< 0,001
< 60 años	91	81,3	
60-69 años	91	81,3	
79-79 años	70	70,0	
> 79 años	40	47,5	
Tiempo de evolución			0,205
< 1 año	57	68,4	
1-2 años	29	86,2	
> 2 años	179	73,7	
Dislipemia			0,05
Sí	156	87,2	
No	125	58,4	

de Atención Primaria de las Áreas 9 y 10 de Madrid (11 de mayo de 2006). Se obtuvo el primer premio a la mejor comunicación.

M. Teresa Rodríguez Monje^a,
Teresa Sanz Cuesta^b,
Cristina Fernández Martín^a
y Mónica Rodríguez Barniol^c

^aCentro de Salud M. Ángeles López Gómez. Área 9 de Madrid. Leganés. Madrid. España. ^bÁrea 9 de Madrid. Madrid. España. ^cCentro de Salud Panaderas. Área 9 de Madrid. Fuenlabrada. Madrid. España.

1. Villar-Álvarez F, Maiques-Galán A, Brotons-Cuixart J, et al. Grupo de Prevención Cardiovascular del PAPPs. Recomendaciones preventivas cardiovasculares de atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;36 Supl:11-26.
2. Grupo de Investigación del estudio ELIPSE. Prevención secundaria de la cardiopatía isquémica en la provincia de Ciudad Real. Efectividad de la terapéutica hipolipemiante en atención primaria. *Med Clin (Barc)*. 2000;115:321-5.
3. Martínez AA, Aguilar MJ, Rabadán M, Hernasanz F, González J, Marín A. Prevención secundaria de cardiopatía isquémica a nivel lipídico en Atención Primaria Aragón. Estudio PRECIAR 1. *Rev Esp Salud Pública*. 2001;75:143-50.

4. Simó E, Garrido M, Ureña M, Martí F, Avilés FJ. Prevención secundaria de la cardiopatía isquémica: ¿lo hacemos correctamente? *Aten Primaria*. 2004;33: 51-2.
5. National Cholesterol Education Program. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA*. 2001;285:2486-97.
6. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Trial Joint Task Force of European and other Societies on Cardiovascular disease Prevention in Clinical Practice. *Atherosclerosis*. 2004;173:381-91.