

Carta al editor

Registro de factores de riesgo cardiovascular en pacientes diabéticos tipo 2 por medio de la historia clínica informatizada



Register of Cardiovascular Risk Factors in Diabetic Type 2 Patients

Using the Computerized Medical Records

Registro de fatores de risco cardiovascular em pacientes diabéticos tipo 2 utilizando registros médicos informatizados

Marta Pérez-Valencia, Rocío García-Romero,* José A. Caballero-Cánovas,* Rafael de Mena-Poveda,* Andrea Hernández-Cayuela,* Milagros Tomás-Ros,* Ángeles Velasco-Soria,* Francisco Martín Ruiz-Lavela,* Carmen Alfonso-Cano,* María Isabel Sánchez-López,* Mariano Leal-Hernández**

La diabetes mellitus es una enfermedad con un gran impacto socioeconómico, tanto por su elevada prevalencia, como por las complicaciones crónicas y la mortalidad que conlleva. Su tratamiento se dirige a la prevención de las complicaciones crónicas (microvasculares y macrovasculares) y de las complicaciones agudas. La enfermedad cardiovascular es responsable de más de 60% de las muertes en las personas con diabetes y el infarto está presente en 40 a 50% de casos.¹ En el siglo XXI, la diabetes constituye ya una auténtica epidemia.

Se prevé que se producirá un incremento aún mayor de su prevalencia, debido al envejecimiento poblacional, al estilo de vida occidentalizado² (más sedentario, con mayor obesidad) y debido también a la mejora en su diagnóstico.³ La atención primaria ocupa un lugar clave en todo el proceso de atención al paciente diabético y sobre todo en la prevención de las complicaciones, para ello es necesario un adecuado control y registro de los factores de riesgo cardiovascular del diabético.⁴

Dado lo anterior se realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer la calidad del registro y grado de control de los factores de riesgo cardiovascular en pacientes diabéticos tipo 2, atendidos en consultas de atención primaria mediante historia clínica informatizada.

Para ello se diseñó un estudio observacional descriptivo, retrospectivo, valorado a través de los registros en OMI-AP y SELENE (Programas de historia clínica informatizada utilizados en el Servicio Murciano de Salud), entre los meses de noviembre y diciembre de 2016. Para su realización fueron seleccionados los lugares de los 17 médicos de familia adscritos al Centro de Salud de San Andrés, Murcia. Se realizó un muestreo sistemático mediante tabla de números aleatorios de todos los pacientes diabéticos tipo 2 pertenecientes al Centro de Salud (2328) y se seleccionó una muestra de 198 pacientes diabéticos tipo 2. Las variables analizadas fueron: antropométricas, bioquímicas (perfil

Sugerencia de citación: Pérez-Valencia M, García-Romero R, Caballero-Cánovas JA, Mena-Poveda R, Hernández-Cayuela A, Tomás-Ros M, Velasco-Soria A, Ruiz-Lavela FM, Alfonso-Cano C, Sánchez-López MI, Leal-Hernández M. Registro de factores de riesgo cardiovascular en pacientes diabéticos tipo 2 por medio de la historia clínica informatizada. *Aten Fam.* 2017;24(2):91-92.

Palabras clave: diabetes, control, factores de riesgo, atención primaria

Key words: diabetes, control, risk factors, Primary Care

Palavras-chave: diabetes, fatores de risco, os cuidados primários

*Médico de familia, Centro de Salud de San Andrés, Murcia, España.

Correspondencia:
Mariano Leal-Hernández
arboleja@yahoo.es

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

glucémico, renal y lipídico) y factores de riesgo cardiovascular registrados (tabaco, hipertensión, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, arteriopatía periférica y nefropatía). Todos los registros analizados corresponden a los últimos datos registrados en OMI-AP.

Los resultados obtenidos muestran que de los 198 diabéticos, 92 eran mujeres (46.5%) y 106 hombres (53.5%) cuya media en edad fue de 70.1 ± 11.9 años. La media de años de evolución de la diabetes fue de 8.8 ± 5 años. Los valores antropométricos medios fueron: índice de masa corporal (IMC) 30.36 ± 11.16 kg/m² y perímetro de cintura 102.5 ± 50.85 cm. El IMC no estaba registrado en 24 pacientes (12.1%). Respecto a los factores de riesgo cardiovascular y enfermedad cardiovascular registrados en la historia clínica de OMI-AP, eran hipertensos 124 pacientes (62.6%), presentaron cardiopatía isquémica 22 (11.1%), ictus 15 (7.6%) y arteriopatía periférica 10 (5.05%). Cabe destacar que el tabaco (si fumaban o no) estaba registrado en 142 pacientes (71.8%).

Respecto a las variables bioquímicas, el colesterol total medio fue de 174.3 ± 74 mg/dl, el HDL colesterol 50.2 ± 25.8 mg/dl, el LDL colesterol 96 ± 36.5 mg/dl y los triglicéridos 144.5 ± 87.8 mg/dl. La hemoglobina glicosilada media fue de $6.9 \pm 3\%$, la creatinina 0.94 ± 0.44 mg/dl y el MDRD 80.9 ± 40.3 ml/min. El LDL colesterol solo estaba registrado en la historia clínica de 110 pacientes (55.6%), de estos, 59 no tenía registro de que padeciesen lesión de órgano diana, hipertensión ni eventos cardiovasculares, de los 59, 17 (28.8%) presentaban el LDL colesterol <100 mg/dl. En 51 sí constaba en su historia clínica que padeciesen

lesión de órgano diana, hipertensión o eventos cardiovasculares, de estos 51 solo 11 (21.6%) presentaban el LDL colesterol <70 mg/dl.

Cabe destacar también que de la hemoglobina glicosilada estaba registrado su valor en el último año en 157 pacientes (79.3%), su estratificación, en los que estaba registrada, era menor a 7% en 50% de los pacientes, entre 7 y 8% en 37%, entre 8 y 9% en 16% y mayor de 9% en 7%.

Profundizando en el perfil renal, los niveles de creatinina estaban registrados en 172 pacientes (86.9%) y el MDRD en 169 pacientes (85.4%), de los 169 pacientes en que estaba registrado el MDRD, en cinco pacientes (2.9%) era inferior a 30 ml/min, de entre 30 y 50 ml/min en 14 pacientes (8.3%), de entre 50 y 60 ml/min en 13 pacientes (7.3%); y mayor de 60 ml/min en 137 pacientes (81.1%).

Según OMI-AP en fondo de ojo no se había solicitado en 82 pacientes (41.4%), y se remitieron al oftalmólogo 116 (58.6%); de éstos 116, 82 (72.4%) en los últimos dos años. El resultado del fondo de ojo estaba registrado en siete pacientes (3.5% del total de la muestra). Estaban en tratamiento con insulina 39 pacientes (19.7%).

Uno de los principales hallazgos de este estudio fue la posibilidad de mejorar la calidad del registro de los datos relacionados con los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes diabéticos tipo 2, este hallazgo es especialmente trascendente en estos pacientes, ya que es fundamental un buen registro y control de sus factores de riesgo para lograr una adecuada prevención de eventos cardiovasculares mayores.⁵⁻⁷ Este déficit de registro se podría justificar por la

alta presión asistencial presente en la consulta diaria, lo que conlleva a que, a pesar de realizar una atención de calidad en estos pacientes, no se registre de forma adecuada. Para conseguir mejorar la calidad del registro en la historia clínica informatizada, una buena estrategia podría ser insistir en el cumplimiento de los protocolos y plantillas informáticas con los datos básicos que se deben registrar en los pacientes diabéticos, así como simplificarlos siempre que sea posible. En resumen, según los registros de OMI-AP y SELENE, los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes diabéticos presentan inconveniente, probablemente por la alta presión asistencial presente en las consultas.

Referencias

1. American Diabetes Association. Cardiovascular Disease and Risk Management. *Diabetes Care*. 2017;40(Suppl 1):S75-S87.
2. Walther D, Curjuric I, Dratva J, Schaffner E, Quinto C, Schmidt-Trucksäss A, et al. Hypertension, diabetes and lifestyle in the long-term. Results from a Swiss population-based cohort. *Prev Med*. 2016;20:S0091-7435.
3. Chamberlain JJ, Rhinehart AS, Shaefer CF Jr, Neuman A. Diagnosis and Management of Diabetes: Synopsis of the 2016 American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes. *Ann Intern Med*. 2016;19(164):542-52.
4. Lian J, Liang Y. Diabetes management in the real world and the impact of adherence to guideline recommendations. *Curr Med Res Opin*. 2014;30:2233-40.
5. Ghosal S, Sinha B. Secondary cvd prevention-Lipid modification strategies: A critical analysis. *Diabetes Metab Syndr*. 2016;26:S1871-4021.
6. Filippatos TD, Florentin M, Georgoula M, Elisaf MS. Pharmacological management of diabetic dyslipidemia. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2016;2:1-14.
7. Soran H, Schofield JD, Adam S, Durrington PN. Diabetic dyslipidemia. *Curr Opin Lipidol*. 2016;27:313-22.