



P-039 - ADECUACIÓN A OBJETIVOS DE LDLC EN DIABÉTICOS TIPO 1 Y TIPO 2 SEGÚN LAS NUEVAS GUÍAS EN UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL

I. Nocete Aragón, R. Gómez Almendros, L. Prieto Coca, M. Contreras Angulo, C. García Gómez, A. Abad López y M.Á. Brito Sanfiel

Endocrinología y Nutrición, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: Las nuevas guías de lípidos de la Sociedad Europea de Cardiología y Sociedad Europea de Arteriosclerosis (ESC/EAS) definen objetivos de LDLC más estrictos para pacientes con diabetes mellitus tanto en prevención 1^a como 2^a.

Objetivos: Calcular la proporción de pacientes que precisarían ajuste del tratamiento hipolipemiante para cumplir con los nuevos objetivos de LDLC.

Material y métodos: Estudio transversal. Se presentan los datos de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y tipo 2 (DM2) vistos en las consultas de endocrinología. Se recogieron el LDLC en la última consulta realizada, tratamiento hipolipemiante utilizado, la dosis y la presencia de evento cardiovascular (ECV) previo.

Resultados: 1.890 pacientes (DM1 33%, DM2 67%), con un LDLC medio 85,73 (\pm 29,65) (DM1 91,95 (\pm 26,33), DM2 83,06 (\pm 30,81)). De ellos, el 16,19% habían sufrido un ECV (DM1 5,17%, DM2 21,54%) con un LDLC 66,90 (\pm 23,86) (DM1 75,68 (\pm 26,72), DM2 65,81 (\pm 23,28)) vs LDLC en prevención primaria 89,41 (\pm 29,43) (DM1 91,99 (\pm 26,12), DM2 87,86 (\pm 31,13)). El 55,6% seguía tratamiento con estatinas (DM1 32,03%, DM2 67,29%), siendo la tasa mayor en prevención 2^a 89,54% (DM1 75%, DM2 91,24%) vs 49,42% en prevención 1^a (DM1 29,67%, DM2 61,11%). El uso de estatinas de alta potencia fue menor comparado con aquellas de baja/media potencia (27,60% vs 71,25%) incrementándose su uso en prevención secundaria (50,73%). Recibían ezetimiba 7,30% de los pacientes (DM1 3,07%, DM2 9,3%), casi siempre asociado a estatinas (monoterapia 13,76% - 19 pacientes, DM1 6, DM2 13). Los inhibidores de PCSK-9 fueron utilizados únicamente en 5 pacientes (DM1 2, DM2 3). En prevención 1^a, el 32,14% (DM1 35,84%, DM2 29,94%) no cumplía con el objetivo LDLC 100, mientras que para un objetivo LDLC 70 este porcentaje se incrementaba al 69,83% (DM1 77,35%, DM2 65,38%). En prevención 2^a, el 38,56% (DM1 50%, DM2 37,22%) no cumplía con el objetivo LDLC 70, mientras que para un objetivo LDLC 55 este porcentaje se incrementaba al 67,32% (DM1 81,25%, DM2 65,69%).

Conclusiones: 2/3 de nuestros pacientes estaban en objetivo. Con los nuevos objetivos de LDLC 1/3 de nuestros pacientes con DM pasa a estar fuera de objetivo, sobre todo los pacientes DM1 en prevención 1^a.