



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-214 - PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES. TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE Y ANTIAGREGACIÓN

J. Barrot de la Puente^a, C. López Arp^b, L. Ruiz del Moral^c, L. Vadillo Nadalut^d y M. Arbide Quinteros^e

^aInstitut Català de la Salut, CAP Salt, Salt. ^bInstitut Català de la Salut, CAP Sarrià de Ter, Sarrià de Ter. ^cInstitut Català de la Salut, CAP Can Gibert del Pla, Girona. ^dInstitut Català de la Salut, CAP Sant Feliu de Guixols, Sant Feliu de Guíxols. ^eInstitut Català de la Salut, CAP Palafrugell, Palafrugell.

Resumen

Introducción: Los pacientes con diabetes mellitus (DM) tienen un alto riesgo cardiovascular. El LDL-colesterol es el elemento clave en la génesis de la aterosclerosis. Para predecir el beneficio del tratamiento hipolipemiante se basa en el cálculo de riesgo cardiovascular (CV) basal del paciente y se monitoriza en función de los valores de LDL-c. Las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología y la de Aterosclerosis presentan unos nuevos objetivos: LDL-c 70 mg/dl en enfermedad CV y 100 mg/dl en pacientes con riesgo CV alto. Con la evidencia actual, se mantiene la indicación de antiagregación en prevención secundaria (PS), pero no en prevención primaria (PP) donde no existe beneficio clínico neto (beneficio CV pero mayor riesgo de eventos hemorrágicos graves).

Objetivos: Describir y analizar las características clínicas de los DM2. Datos del diciembre del 2019 en Atención Primaria en la área de gestión SAP SUD de Girona (ICS), se valora el tratamiento con hipolipemiantes y antiagregantes en las situaciones de riesgo CV.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal basado en los registros de Atención Primaria (eCAP). Análisis descriptivo, comparación de medianas y proporciones. Los pacientes DM2 estratificados por género, presencia enfermedad CV o sin evento, hipolipemiantes (estatinas, fibratos, ezetimibe, colestiramina y/o omega), LDL-c (130 mg/dl, 100 mg/dl y 70 mg/dl), antiagregantes y/o anticoagulantes.

Resultados: 14.411 DM2, el 43,6% son mujeres con una edad media de 73 años. 12.113 DM2 en PP, un 84,1% y un 45,8% son mujeres. En PP un 15% usa antiagregación y un 25% combinación antiagregante y anticoagulante. 2.298 DM2 presentan enfermedad CV (PS), un 15,9% del total y 31,9% son mujeres. En PS un 73,9% antiagregantes y un 90,2% tratamiento combinado. Un 54% de DM2 no se trata con hipolipemiantes y presentan un LDL-c medio de 109 mg/dl (PP 110 y PS 95). Un 42,5% con un hipolipemiante (90% estatinas y 9% fibratos), un LDL-c medio de 92,6 mg/dl (PP 98 y PS 75). Un 3,1% combinación de hipolipemiantes (51% estatinas con fibratos y un 38% estatinas con ezetimibe), un 82 mg/dl de media (PP 92 y PS 71). En los pacientes en PS, un 41,8% LDL-c 70 mg/dl (75% con un solo hipolipemiante), un 77,2% 100 mg/dl. En PP, un 7,4% > 130 mg/dl, un 33,1% entre 100-130 mg/dl.

Conclusiones: En el paciente con diabetes el objetivo de control es prioritario para evitar eventos. Numerosas GPC y posicionamientos de Sociedades científicas recomiendan unos objetivos con diferentes opciones terapéuticas que parece que no conseguimos. En nuestro ámbito las diferentes recomendaciones determinan objetivos dispares.