



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



126 - DISLIPEMIAS Y DIABETES MELLITUS ¿DE VERDAD ESTAMOS SIGUIENDO LAS GUÍAS?

B. Ugalde Abiega, I. Moreno Ruiz, M.Á. Gargallo, I. Huguet, O. Meizoso, S. Bacete, I. Martín Timón, J. Modamio, J.J. Marín y C. Sevillano

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

Resumen

Introducción: La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de morbilidad y mortalidad en diabéticos tipo 2 (DM2). El control de los factores de riesgo como la dislipemia (DL) previene o retrasa la ECV. En los últimos años las sociedades científicas han establecido objetivos de control lipídico más estrictos.

Objetivos: Describir el control lipídico en pacientes con DM2 y DL en prevención primaria y secundaria en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo utilizando la herramienta Savana Manager. Se incluyeron pacientes con DM2 y DL vistos entre 2015-2017. Se recogió la presencia de ECV, el perfil lipídico y el tratamiento hipolipemiante de cada paciente. Se realizó un análisis estratificado del grado de control lipídico en pacientes en prevención primaria y secundaria con el programa SPSS v.25.

Resultados: Se incluyeron 205 pacientes con una edad media de 70 años. El 47,4% eran varones. El 36,59% estaba en prevención secundaria. El LDL medio fue de 93,42 mg/dl en los pacientes en prevención primaria y de 76,69 mg/dl en aquellos en prevención secundaria ($p < 0,05$). Un 38,46% de los pacientes en prevención primaria tenía niveles de LDL no controlados ($LDL > 100$ mg/dl), porcentaje significativamente inferior ($p < 0,05$) respecto al 57,34% en prevención secundaria (objetivo LDL 70 mg/dl). Un 2% de los pacientes en prevención primaria recibía dosis máximas de estatinas por el 41,9% en prevención secundaria ($p < 0,05$). La mayoría de los pacientes seguían tratamiento con estatinas de moderada intensidad (39,5%). Un 45,4% del total de pacientes precisa optimización del tratamiento.

Conclusiones: Hay un mayor porcentaje de pacientes controlados en prevención primaria que en prevención secundaria. Un alto porcentaje de pacientes precisa optimización del tratamiento. Existe un porcentaje de pacientes que, a pesar de tratamiento optimizado, no alcanza objetivos terapéuticos. En este subgrupo sería útil disponer de una herramienta terapéutica más potente como los iPCSK9.