



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



415/89 - ESTUDIO AVANZA: ¿CÓMO DIAGNOSTICAN LOS MÉDICOS ESPAÑOLES LA DISLIPEMIA ATEROGÉNICA?

D. Fierro González¹, J. Capón Álvarez², Á. Díaz Rodríguez², N. Crespo García², C. Minniti², E. Méndez Rodríguez³, J. Seco Calvo⁴, S. de Abajo Olea⁵, O. Mahmoud Atoui³, M. Ajenjo González⁶

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astorga II. Astorga. León. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bañeza. León. ⁴Profesor Titular. Universidad de León. León. ⁵Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. ⁶Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del Estudio Avanza es describir el manejo de los pacientes con dislipemia aterogénica (DA) en la práctica clínica habitual en Atención Primaria (AP). El presente trabajo pretende especificar las variables utilizadas por los médicos de AP para diagnosticar a los pacientes con DA.

Material y métodos: Avanza es un estudio observacional, descriptivo, transversal. El estudio se llevó a cabo con la realización de un cuestionario estructurado electrónico diseñado para este proyecto disponible en un portal web al que se podía acceder a través de una contraseña individual e intransferible, dirigido a médicos de AP del sistema sanitario español (SNS). Se aleatorizaron 1.029 médicos de AP con 5 años de servicio en el SNS que accedieron a participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado. Los análisis se realizaron con STATA versión 14. Se usó la prueba chi-cuadrado se usó para comparar las variables categóricas entre los grupos. Kruskal-Wallis se realizaron para comparar variables continuas entre subgrupos.

Resultados: La edad media de los médicos fue de $53,49 \pm 7,4$ años. La mayoría fueron hombres (67,06%), con $26,54 \pm 8,29$ años de ejercicio profesional, en áreas urbanas: 55,98%, semiurbanas: 26,34% y rural: 17,69%. El 14,29% había sido diagnosticado de DA. La evaluación del RCV fue realizada siempre por el 60,54%. El 63,56% de los médicos informaron que el RCV residual relacionado con los lípidos se refiere al riesgo que persiste después de tratar al paciente con estatinas y lograr los objetivos de cLDL. El 96% atribuye este riesgo a la DA. El 82,22% consideraron que el colesterol total, TG, cHDL, cLDL y colesterol no HDL son medidas esenciales para evaluar a un paciente con DA. El 53% usó el cociente CT/cHDL, considerándolo muy útil y solo el 36,83%. El 28,5% utilizó el índice TG/cHDL, considerándolo muy útil tan solo 24,20%.

Conclusiones: Los médicos de AP españoles diagnostican correctamente la DA, si bien el cálculo del RCV no es generalizado, y el uso de índices aterogénicos, especialmente el TG/cHDL que identifica LDL pequeñas y densas, todavía es muy escaso.

Palabras clave: Médicos AP. Dislipemia aterogénica. Diagnóstico. Índices aterogénicos.