Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):4

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3410 - Tratamientos basales de los pacientes incluidos en el estudio IBERICAN según la presencia de dislipemia tercer corte

L.A. Rodríguez Arroyo[a], M.Á. Prieto Díaz[b], S. Cinza Sanjurjo[c], R.M. Micó Pérez[d], J.J. García Fernández[e], A. Alonso Verdugo[f], M.C. Pérez Diez[g], A. Santo González[h], E. Loziaga González[i] y F. Valls Roca[j]

[a]Jefe de Estudios. GAP El Bierzo. Ponferrada. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Vallobín-La Florida. Oviedo. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Fontanars dels Alforins. Valencia. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Pola de Siero. Oviedo. [f]Médico de Familia. Consultorio Illana. Centro de Salud Tarancón. Alcalá de Henares. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Los Cármenes. Madrid. [h]Médico de Familia. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. [i]Médico de Familia. Hospital Infanta Luisa. Sevilla. [j]Médico de Familia. Centro de Salud de Benigànim. Benigànim.

Resumen

Objetivos: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se están incluyendo a pacientes atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. Los objetivos generales de IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular en España, así como de los eventos cardiovasculares.

Metodología: En IBERICAN se están incluyendo a sujetos entre 18 y 85 años de edad, atendidos diariamente en las consultas de Atención Primaria. Los pacientes serán seguidos durante un periodo mínimo de 5 años. El tratamiento de los pacientes se realizará de acuerdo a los criterios clínicos del médico investigador. Se presentan los tratamientos farmacológicos para dislipemia en el tercer corte (n = 3.042).

Resultados: La prevalencia de dislipemia alcanzó el 50,3% y estaba correctamente controlada en el 51,7% vs 48,35, p < 0,0001 de los pacientes. La prevalencia de HTA fue mayor (61,1% vs 31,8%, p < 0,0001), así como de DM (28,1% vs 9,3%, p < 0,0001). El RCV fue muy elevado en el 24,2% vs 16,5% (p < 0,0001). El 61,8% recibieron dieta y ejercicio para el tratamiento de la dislipemia. El 68.2% de los pacientes recibían un fármaco y el 26,9% ninguno. Solamente el 4,8% recibían dos fármacos para el control lipídico. El fármaco más empleado fueron las estatinas (68,1%), seguido de fibratos (4,9%), ezetimiba (3,2%). Los menos empleados fueron las resinas (0,3%) y los ácidos grasos omega 3 (0,4%). De los fármacos antihipertensivos, los únicos grupos terapéutico que mostraron diferencias entre ambos grupos fueron los IECAS (42,0% vs 36,1%, p = 0,018) y los ARA II (47,1% vs 40,7%, p = 0,013); de los fármacos antidiabéticos, ninguno mostró diferencias entre los grupos.

Conclusiones: No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el uso de fármacos en los pacientes dislipémicos. La mayor parte de los pacientes son tratados en monoterapia. El empleo de la terapia hipolipemiante se ajusta a las recomendaciones de las guías de práctica clínica. Existe un amplio margen de mejora en la indicación de dieta y ejercicio, así como en la optimización del tratamiento con estatinas para obtener un mejor grado de control de la dislipemia.

Palabras clave: *Dislipemia. Tratamiento. Estatinas. Control.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.