



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3318 - Prevalencia y control de la dislipemia en la población incluida en el estudio PYCAF

M.J. Jurado Mancheño^a, G.C. Rodríguez Roca^b, M.Á. Prieto Díaz^c, J.I. García García^d, Y.A. Silvero^e, M.J. Gamero Samino^f, M. Turégano Yedro^g, M.D. Aicart Bort^h, F.J. Alonso Morenoⁱ y J. Santianes Patiño^j

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aldea Moret. Cáceres. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Vallobín-La Florida. Oviedo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Puerto de Sagunto. Valencia. ^eMédico Adjunto de Urgencias Hospitalarias. Hospital General de Onteniente. Valencia. ^fMédico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Rafalafena. Castellón. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud de Sillería. Toledo. ^jMédico de Familia. Médico Geriatra. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia y control de la dislipemia (DLP) en los pacientes incluidos en el estudio PYCAF (Prevalencia Y Características clínicas y socio-sanitarias del anciano frágil asistido en atención primaria).

Metodología: Estudio epidemiológico, observacional, analítico y multicéntrico, realizado en condiciones de práctica clínica habitual en pacientes ≥ 65 años reclutados consecutivamente por médicos de familia de toda España. Fue aprobado por el CEIC del Hospital Clínico San Carlos. Se registraron variables socio-demográficas, factores de riesgo cardiovascular, lesión de órgano diana, enfermedad cardiovascular y tratamientos farmacológicos. DLP: colesterol total ≥ 200 , colesterol ligado a las lipoproteínas de baja densidad (LDL-c) ≥ 150 , colesterol ligado a las lipoproteínas de alta densidad < 45 , o triglicéridos ≥ 150 mg/dL. Buen control: LDL-c < 115 en general; si cardiopatía isquémica (CI) o diabetes (DM) < 70 mg/dL (control subóptimo: LDL-c < 100 mg/dL). Se realizó estadística descriptiva, estudiándose las diferencias entre grupos mediante medición de la magnitud del efecto (D de Cohen y Odds-ratio) con intervalos de confianza; los valores p fueron ajustados por edad.

Resultados: Se incluyeron a 2.461 pacientes (edad media $76,0 \pm 6,9$ años, 57,9% mujeres), de los que 2.004 (81,4%, IC95% 79,9-82,9) presentaban DLP; el 23,1% desconocía padecer DLP. El 88,1% padecía hipertensión, 89,7% obesidad, 91,8% DM, 89,8% riesgo cardiovascular alto ($> 15\%$), y 94,5% CI. El 43,1% (IC95% 38,3-47,9) de la población con DLP mostró buen control, que fue significativamente ($p < 0,05$) mayor en hombres (48,6%, IC95% 40,6-56,5) que en mujeres (40,5%, IC95% 34,5-46,4). En dislipémicos con DM el LDL-c fue < 70 mg en 18,7% (IC95% 11,1-26,2) y en sujetos con CI en 27,8% (IC95% 16,9-38,7); en dislipémicos con DM se halló LDL-c < 100 mg en el 52,5% (IC95% 46,8-58,3) y en los que padecían CI en 68,8% (IC95% 61,7-76,0).

Conclusiones: Ocho de cada 10 pacientes incluidos en el estudio PYCAF padece DLP. Se observa

buen control de DLP en cuatro de cada 10 pacientes. El control de la DLP en pacientes con DM o CI es muy deficiente.

Palabras clave: *Prevalencia. Control. Dislipemia. Diabetes. CI.*