



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3078 - ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LAS DISLIPEMIAS EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Carricondo Avivar^a, C. Cobos Bosquet^b, B. Carrera Moyano^a, J. Moreno Macías^c, M. Gallardo Pastor^d y J. Ibancos Arnaldos^e

^aMédico de Familia. EPES. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^cMédico de Familia. UGC Urgencias. Hospital Universitario de Valme. Sevilla. ^dMédico de Familia. DCCU San José Rinconada. Sevilla. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

Resumen

Introducción: En España, el porcentaje de pacientes con alto riesgo cardiovascular (DM2 y/o enfermedad coronaria) con un control adecuado de valores de LDL es insuficiente, independientemente de su Médico responsable y de dónde vivan. Casi el 60% de los pacientes DM tipo 2 que realizan tratamiento con estatinas tienen niveles de cLDL fuera de objetivos.

Objetivos: General: describir el perfil lipídico de pacientes diabéticos tipo 2 con o sin tratamiento. Específicos: describir la presencia de factores de riesgo cardiovascular: sexo, IMC, edad, hipertensión arterial y consumo de tabaco. Detallar la afectación de órganos diana y complicaciones de DM tipo 2: cardiopatía isquémica, AVC, nefropatía diabética, retinopatía diabética, arteriopatía periférica. Recoger valores de hemoglobina glicosilada y perfil dislipémico: colesterol total, cHDL, cLDL y TG. Describir el tratamiento hipolipemiante prescrito a los pacientes.

Diseño: Estudio observacional descriptivo transversal realizado desde mayo 2016 hasta marzo 2017.

Emplazamiento: Pacientes diabéticos tipo 2 en seguimiento por Atención Primaria (AP) pertenecientes a dos Centro de Salud (A y B) del mismo Área de Gestión Sanitaria.

Material y métodos: Epi Info y SPSS, hoja de cálculo Excel, DIRAYA. 2,011 pacientes del Centro de Salud A y 1,761 del Centro de Salud B. Para un intervalo de confianza (IC) del 5% se precisan 337 sujetos. Utilizamos muestra piloto de 50 pacientes. Inicialmente se procedió a firmar el formulario de consentimiento informado. A continuación, se completó la ficha de datos (anexos) que recogen las variables a analizar, y se realizará una exploración física para la obtención de la medición antropométrica. Finalmente, se revisó la última analítica realizada en el último año, que incluya los valores requeridos; realizándose una en el caso de ser superior a un año.

Aplicabilidad: Con los datos obtenidos con el análisis de la muestra piloto, se confirma la hipótesis inicial planteada: "Los niveles de lípidos en pacientes diabéticos tipo 2 del Área Sanitaria Sevilla Sur, en tratamiento hipolipemiante o sin él, no son adecuados a las Guías de Práctica Clínica". No

hay relación entre cifras de cLDL y tratamiento prescrito; y cifras de cLDL y tratamiento no prescrito ($p > 0,05$). Solo un 10,8% de los pacientes de muy alto riesgo cardiovascular (se trata del paciente diabético con lesión del órgano diana), consiguen cifras de cLDL inferiores a 70 mg/dL y solo un 38,5% de los pacientes con alto riesgo cardiovascular (se considera al paciente diabético sin lesión de órgano diana) consiguen cifras de cLDL inferiores a 100 mg/dL (objetivos de la guía de la Sociedad Europea de Cardiología).

Aspectos ético-legales: El estudio se realizará siguiendo los “Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos” recogidas en la última versión de la Declaración de Helsinki (Enmienda de Edimburgo, octubre de 2000) en la realización y monitorización de esta investigación clínica, así como en el Convenio del Consejo de Europa relativo a los derechos humanos y la Biomedicina, en la declaración Universal de la UNESCO sobre el genoma y los derechos humanos.

Palabras clave: Diabetes. Dislipemias. Enfermedad cardiovascular.