



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/21 - EL MANEJO DEL PACIENTE CON DISLIPEMIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA: ESTUDIO DESPEGA

Á. Díaz Rodríguez^a, M. Orera Peña^b, M. Rodríguez de Miguel^c, P. Rodríguez Fortuñez^c, M. Melogno Klinkas^c y J. Millán Núñez-Cortés^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León. ^bDirector médico. Departamento médico. Mylan. Madrid. ^cMedical advisor. Departamento médico. Mylan. Madrid. ^dJefe de Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: La dislipemia es un importante factor de riesgo cardiovascular. A pesar de su alta prevalencia, está infradiagnosticada, infratratada y mal controlada. Las principales guías de práctica clínica (GPC), recomiendan la intensificación del tratamiento, terapia combinada (fenofibrato + estatina) en pacientes con dislipemia aterogénica (DA). Sin embargo, se tiende a sobreestimar el control y el seguimiento de las GPC podría ser bajo, lo cual supone una barrera para un tratamiento eficiente. El objetivo del estudio fue determinar el seguimiento de las GPC en el manejo de los pacientes con dislipemia por parte de los médicos de Atención Primaria del sistema sanitario español.

Metodología: Estudio transversal basado en la resolución de seis casos clínicos. 980 médicos de Atención Primaria del territorio español, compusieron la muestra. Se definió un índice de adherencia total como el porcentaje que siguió las GPC en todos los casos propuestos y una adherencia parcial como el porcentaje de médicos adherentes para cada perfil de paciente individual.

Resultados: Las GPC más utilizadas fueron la española SEMERGEN (57,04%); la europea ESC/EAS (31,84%) y la americana ACC/AHA (7,86%). La adherencia total se dio en el 14,69% de los facultativos, en 5 casos clínicos fue del 37,14% y en 4 casos del 31,12%. El seguimiento de las recomendaciones en DA y diabetes fue del 72,11%; en el paciente con DA que no ha recibido tratamiento previo fue del 57,92% y en el caso de dislipemia y niveles bajos de cHDL del 53,35%. Cuando se preguntó sobre qué evaluaciones se utilizaban para estimar el riesgo cardiovascular y con qué frecuencia, el 61,45% respondió que medían triglicéridos, c-HDL y c-LDL y el 45,54% que también medían el colesterol no-HDL, todo ello cada seis meses. El 98,98% usan un fibrato para reducir los triglicéridos y para obtener efectos extralipídicos en la disminución de los niveles de fibrinógeno plasmático (18,57%).

Conclusiones: La guía SEMERGEN y la ESC/EAS son las GPC más utilizadas por los médicos de Atención Primaria en España. Su seguimiento es alto para 4 o más de los 6 casos clínicos propuestos, a pesar de que la adherencia total aún sea baja.

Palabras clave: Hipercolesterolemia. Síndrome metabólico. Adhesión a directriz.