



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4443 - PERFIL LIPÍDICO Y TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL ESTUDIO IBERICAN

F. Martínez García<sup>a</sup>, G. Zambrana Calvi<sup>b</sup>, A. Ruiz García<sup>c</sup>, N. Ramírez Mendoza<sup>d</sup>, E. Gamero de Luna<sup>e</sup>, D. Fierro González<sup>f</sup>, H. Suárez Hernández<sup>g</sup>, R. Sáez Jiménez<sup>h</sup>, J. García Pascual<sup>i</sup> y R. Koch<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Astorga II. León. <sup>b</sup>Centro de Salud Ciudad Real 3. Ciudad Real. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pinto. Madrid. <sup>d</sup>Centro de Salud Bañaderos. Las Palmas de Gran Canaria. <sup>e</sup>Médico de Familia. UGC El Juncal. Sevilla. <sup>f</sup>Centro de Salud Astorga II. León. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arucas. Gran Canaria. <sup>h</sup>EAP Presentación Sabio. Madrid. <sup>i</sup>Centro de Salud Arganda del Rey. Madrid. <sup>j</sup>Centro de Salud Araucas. Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Objetivos:** 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. El objetivo del presente estudio es conocer el perfil lipídico de los pacientes dislipémicos (DLP), en relación con los no dislipémicos (NDLP) y su tratamiento en el Estudio IBERICAN.

**Metodología:** IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se están incluyendo pacientes de 18 a 85 años atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. Actualmente el tamaño es de 7.193 pacientes, alcanzando el tamaño muestral objetivo, que serán seguidos durante al menos 5 años. Para este subanálisis fueron validos 7.121 pacientes. Se han incluido como FRCV Diabetes, obesidad, dislipemia, hábito tabáquico, sedentarismo. Como ECV: cardiopatía isquémica, ictus, insuficiencia cardiaca, arteriopatía periférica. Los niveles de lípidos y su tratamiento se basa en los criterios de la Guía ESC/EAS 2012.

**Resultados:** La edad media de los pacientes con DLP fue de  $63,15 \pm 11,52$  años vs  $52,32 \pm 15,67$ , p 0,001. Se encontró el siguiente perfil lipídico medio en los pacientes DLP vs NDLP: colesterol total:  $199,47 \pm 45$  vs  $190 \pm 32$ , p 0,001; cLDL:  $119,50 \pm 41$  vs  $114,82 \pm 28$ , p 0,001; cHDL:  $53,81 \pm 13,35$  vs  $56,03 \pm 15,43$ , p 0,001; TG:  $141,92 \pm 92,16$  vs  $106,80 \pm 61,63$ , p 0,001, Col-no-HDL:  $146 \pm 43,17$  vs  $135,2 \pm 31,90$ , p 0,001, mg/dl. La media de fármacos empleados fue de 0,80 (0,78-0,81). El 69% de los pacientes recibían un fármaco para su tratamiento, fundamentalmente estatinas, 5,8% fibratos, 3,8% ezetimiba y el 0,4% omega 3. El 61,7% realizaba modificaciones en el estilo de vida y el 58,9% dieta y ejercicio.

**Conclusiones:** La edad y el número de fármacos administrados condicionan un perfil lipídico favorable en las cifras de colesterol total, cHDL y TG, si bien las cifras de control de objetivos terapéuticos de cLDL y Col no-HDL tienen un amplio margen de mejora, implementando los de cambios en el estilo de vida y un tratamiento farmacológico más intensivo cuando esté indicado, especialmente en estratos de RCV más elevados.

**Palabras clave:** Dislipemia. Colesterol. Tratamiento. Estatinas. cLDL.