



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3933 - PREVALENCIA, TRATAMIENTO, Y GRADO DE CONTROL DE LAS ALTERACIONES LIPÍDICAS EN LOS DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL SISTEMA PÚBLICO DE UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA DURANTE 2018

R. Méndez Barrantes¹, M. Benavente², F. Díaz Torrado³, C. Ceballos Malagón⁴, C. Martínez González⁵, F. Pérez Caballero⁶, J. Risco Solanilla⁷, M. Tejero Mas⁸, M. Ramírez Ariza⁹ y F. Sánchez Vega²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ²Médico de Familia. Centro de Salud Jaraíz de la Vera. Cáceres. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de La Luz. Cáceres. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mérida. Badajoz. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud de Zorita. Cáceres. ⁶Médico Residente de Medicina Intensiva. Hospital de Mérida. Badajoz. ⁷Médico de Familia. Centro de Salud de Castuera. Badajoz. ⁸Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ⁹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Benito Oeste. Badajoz.

Resumen

Introducción: La enfermedad arteriosclerótica es la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en los pacientes con diabetes y la dislipemia es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. La dislipemia en el paciente con diabetes tiene unas características específicas, con alteraciones cuantitativas (cHDL bajo, TG y VLDL elevados, aumentos discretos de cT y cLDL) y cualitativas (las partículas de cLDL son más pequeñas, densas y modificadas y no son reconocidas por el receptor de LDL hepático eliminándose por la vía de los macrófagos favoreciendo el desarrollo de la placa de ateroma). La dislipidemia aterogénica también se encuentra implicada en la patogenia de la microangiopatía diabética. La Sociedad Europea de Aterosclerosis (EAS) propone tratamiento con estatinas titulando la dosis hasta conseguir el objetivo propuesto de cLDL (70 mg/dl si hay enfermedad cardiovascular o riesgo muy elevado; 100 mg/dl en el resto). Cuando las estatinas no se toleran o no son suficientes deben utilizarse ezetimiba, fibratos, ácido nicotínico, secuestradores de ácidos biliares o inhibidores de la PCSK9. El conocimiento de la frecuencia de aparición de alteraciones lipídicas, del tratamiento utilizado y del control real de los niveles lipídicos en pacientes con diabetes es el punto de partida para cualquier intento de mejorarlo. No hay datos sólidos recientes en nuestra Comunidad Autónoma (CCAA) sobre ninguno de estos apartados.

Objetivos: Primario: analizar la prevalencia de alteraciones lipídicas, el uso de fármacos hipolipemiantes, frecuencia de monitorización y grado de control de aquellas en los diabéticos atendidos en el sistema público de una CCAA durante 2018. Secundarios: analizar los tipos de alteraciones lipídicas, los tipos de tratamientos, periodicidad de monitorización y grado de control y relacionarlos con edad, género, provincia, área, tipo de tratamiento.

Diseño: Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal y multicéntrico.

Emplazamiento: Se analizará toda la población atendida por el servicio público de salud de la CCAA.

Material y métodos: Utilizando la base de datos de medicación dispensada en farmacias obtendremos listado de sujetos que retiraron durante 2018 medicación antidiabética (A10/ATC), y de la base de datos de

analíticas los sujetos a los que durante 2018 se les realizó una determinación que incluyera cifras de HbA1c. Consideraremos que tienen diabetes todos los que retiraron medicación A10 y los que no la retiraron pero tenían alguna HbA1c \geq 6,5%. Utilizando la base de datos de farmacia obtendremos los sujetos con diabetes que retiraron medicamentos hipolipemiantes (C10/ATC) durante 2018 y de la base de analíticas obtendremos las determinaciones de parámetros lipídicos realizadas a esos pacientes. A partir de ahí analizaremos los datos para obtener los objetivos del estudio. 2019. Abril-septiembre: realización del proyecto, solicitud de aprobación comité ético (CEIC), solicitud de bases de datos; septiembre-diciembre: depuración de bases recibidas, creación de base de trabajo, análisis estadístico; 2020. enero-marzo: redacción y envío de artículos.

Aplicabilidad: El conocimiento nos ayudará a mejorar la atención.

Aspectos ético-legales: Se ha solicitado aprobación del CEIC de nuestra CCAA.

Palabras clave: Diabetes. Dislipemia. Hipolipemiantes.