

## 424/3471 - ABORDAJE DE LA DISLIPEMIA ATEROGÉNICA POR LOS MÉDICOS DE FAMILIA ESPAÑOLES

C. Cuello Estrada<sup>1</sup>, J. Capón Álvarez<sup>1</sup>, Á. Díaz Rodríguez<sup>2</sup>, N. Crespo García<sup>1</sup>, E. Méndez Rodríguez<sup>3</sup>, M. Sánchez Jaén<sup>1</sup>, Á. Moreno Martín<sup>1</sup>, R. Guerrero Tejada<sup>4</sup>, S. Fernández Crespo<sup>5</sup> y C. Minniti<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de la Bañeza. León. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Tórtola. Valladolid. <sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital del Bierzo. León. <sup>6</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Bembibre. León.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal del Estudio Avanza es describir el manejo de los pacientes con dislipemia aterogénica (DA) en la práctica clínica habitual en Atención Primaria (AP). Este subanálisis pretende conocer las variables utilizadas por los médicos de familia para diagnosticar la DA.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y multicéntrico por un cuestionario ad-hoc online dirigido a médicos de AP, realizado entre el 21 de abril y el 29 de julio de 2016. Se calculó el tamaño muestral (N = 1.029) conociendo el número de médicos AP con 5 años de ejercicio en el SNS con nivel de confianza del 99% y error de precisión del 4%, que se aleatorizaron e incluyeron en el estudio. El cuestionario tuvo 23 ítems distribuidos en 4 dimensiones: riesgo residual cardiovascular (3 ítems); conocimiento (4 ítems); diagnóstico (5 ítems) y tratamiento de DA (11 ítems). Se usó la prueba chi-cuadrado para comparar variables categóricas entre los grupos. El Kruskal-Wallis para comparar variables continuas entre subgrupos. Se consideró significativo un valor de p 0,05 en todas las pruebas.

**Resultados:** La edad media fue de  $53,49 \pm 7,4$  años. La mayoría fueron hombres (67,06%), con  $26,54 \pm 8,29$  años de ejercicio profesional, en áreas urbanas: 55,98%, seguidos de semiurbanas: 26,34% y rurales: 17,69%. El 14,29% había sido diagnosticado de DA. La evaluación del RCV fue realizada siempre por el 60,54%. El 63,56% de los médicos informaron que el RCV residual relacionado con los lípidos se refiere al riesgo que persiste después de tratar al paciente con estatinas y lograr los objetivos de cLDL. El 96% atribuye este riesgo a la DA. El 82,22% consideraron que el colesterol total, TG, cHDL, cLDL y colesterol no HDL son medidas esenciales para evaluar a un paciente con DA. El 53% usó el cociente CT/cHDL, considerándolo muy útil sólo el 36,83%. El 28,5% utilizó el índice TG/cHDL, considerándolo muy útil tan sólo el 24,20%.

**Conclusiones:** Los médicos de AP españoles diagnostican correctamente la DA, si bien el cálculo del RCV no es generalizado, y el uso de índices aterogénicos, especialmente el TG/cHDL que identifica LDL pequeñas y densas todavía es muy escaso.

**Palabras clave:** Médicos de familia. Diagnóstico. Dislipemia aterogénica.