

424/3472 - TRATAMIENTO DE LA DISLIPEMIA ATEROGÉNICA POR LOS MÉDICOS DE FAMILIA ESPAÑOLES

C. Cuello Estrada¹, J. Capón Álvarez¹, Á. Díaz Rodríguez², N. Crespo García¹, E. Méndez Rodríguez³, A. Muriel Serrano⁴, Á. Moreno Martín¹, M. Sánchez Jaén¹, S. Fernández Crespo⁵ y O. Mahmoud Atoui²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ²Médico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León. ³Médico de Familia. Centro de Salud de la Bañeza. León. ⁴Médico Residente. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ⁵Médico Residente de Medicina Interna. Hospital del Bierzo. 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 los fármacos prescritos por los médicos de familia para tratar 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 consideró significativo un valor de p 0,05 en todas las pruebas. Aprobado por el CEIC del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid).

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%. Participaron médicos de todas las comunidades autónomas, siendo Andalucía, Valencia y Madrid las más representados (15,5%, 13,9% y 10,1%, respectivamente). El 95,6% consideró la modificación del estilo de vida (MEV) como primer paso. En cuanto al tratamiento farmacológico el 69,97% afirmó que el tratamiento de la DA debe incluir una estatina y un fibrato de inicio. El 19,14% prescribe una estatina a dosis alta y cuando esté el cLDL en objetivos, habrá que valorar asociar fibratos. Un 10,79% comienza con un fibrato y el 0,10% indicó que se debe administrar una estatina con ácido nicotínico. En cuanto a la coadministración de los fibratos y estatinas, el 74,83% estuvo de acuerdo que el fenofibrato es el fibrato más apropiado para combinar con estatinas. El 20% opinó que el gemfibrocilo es el más apropiado.

Conclusiones: Los médicos de AP españoles tratan mal e infratratatan la DA, si bien el 94,36% conocen las recomendaciones de las Guías.

Palabras clave: Médicos de familia. Tratamiento. Dislipemia aterogénica.