



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/919 - GRADO DE CONTROL DE C-LDL EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD URBANO SEGÚN LOS NUEVOS CRITERIOS DE LA GUÍA ESC/EAS 2019 DISLIPEMIA

D. Roldán Lafuente¹, V. Cascales Saéz², J. López Marín³, L. Martínez Antequera⁴, M. Martínez Ferri², R. Romera Martínez⁵, C. Hato Antón², Á. García Collados⁶, M. Vargas López⁷ y A. Esteban Flores⁸

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ⁴Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia. ⁵Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. ⁶Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. ⁷Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. ⁸Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

Resumen

Introducción: La enfermedad cardiovascular es la primera causa de mortalidad en España. La dislipemia es el segundo factor de riesgo cardiovascular más prevalente y el más importante en el desarrollo de enfermedad cardiovascular. Es una enfermedad infradiagnosticada, infratratada e infracontrolada. La guía ESC/EAS 2019 de dislipemia presenta criterios terapéuticos simplificados y con objetivos terapéuticos cada vez más ambiciosos que suponen un reto para su aplicación en la práctica clínica. Este estudio pretende conocer la situación real de la población general de nuestro centro de salud, determinando el grado de control de c-LDL ajustado a los nuevos criterios y objetivos de control de c-LDL de la guía ESC/EAS 2019 de dislipemia.

Objetivos: Principal: conocer la proporción de pacientes que han alcanzado el objetivo de c-LDL según los criterios de la guía de dislipemia ESC/EAS 2019. Secundarios: Identificar los fármacos hipolipemiantes más utilizados en atención primaria y conocer la relación entre la potencia de los fármacos y el grado de control de c-LDL. Analizar la relación entre la existencia de comorbilidades (DM, tabaquismo, obesidad e HTA) y el grado de control de c-LDL. Comparar el grado de control de c-LDL en función de la clasificación de RCV.

Diseño: Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en una muestra obtenida de forma aleatoria entre pacientes a los que se realizan una analítica rutinaria en un centro de salud urbano entre los meses de enero y febrero de 2020.

Emplazamiento: El estudio se lleva a cabo en el Centro de Salud de Cartagena Casco-Antiguo que presta atención sanitaria a 15.821 habitantes.

Material y métodos: Cálculo de tamaño muestral: En una población de referencia de 1.582, una potencia del 80%, un nivel de confianza del 95% y precisión del 2%, se obtienen 2.084 participantes. Ajustado por pérdidas se obtienen 2.397 participantes. Finalmente se realiza un muestro aleatorio simple. Criterios de inclusión: pacientes > 18 años. Pacientes a los que se realizó analítica rutinaria entre enero y febrero 2020. Criterios de exclusión: pacientes con diagnóstico previo de Hipercolesterolemia familiar. Recogida de datos:

a través de la historia clínica electrónica: OMI-AP o SELENE. Análisis estadístico: descriptivo: medidas de frecuencia, proporciones, media y mediana. Bivariante: medida de asociación, test exacto de Fisher y chi-cuadrado. Multivariante: factores de confusión.

Aplicabilidad: Objetivos terapéuticos cada vez más estrictos suponen un reto aún mayor para el control de FRCV desde atención primaria. Concienciar de la situación actual de la población general en atención primaria. Oportunidad para mejorar las tasas de uso de terapia hipolipemiente. Mejorar el control de c-LDL de cada paciente según su RCV.

Aspectos ético-legales: Cumpliendo la legislación de la UE sobre datos personales, en concreto el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD), la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Real Decreto 1720/2007 y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Palabras clave: c-LDL. Estatina. Riesgo cardiovascular.