

377/8 - PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL MANEJO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DISLIPEMIA ATEROGÉNICA. ESTUDIO AVANZA

J. Capón Álvarez¹, J. Seco Calvo², Á. Díaz Rodríguez³, V. Lumbreras González⁴, J. Martínez de Mandojana Hernández⁴, L. González Coronil⁵, S. Vidal Rodríguez⁶, V. Ruiz Larrea⁴.

¹Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ²Profesor Titular Universidad de León. León. ³Médico de Familia. Centro de Salud de Bembibre. León. ⁴Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. León. ⁵Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ⁶Médico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Picotuerto. Ponferrada. León.

Resumen

Objetivos: Describir el manejo de pacientes con dislipidemia aterogénica (DA) en la práctica clínica habitual en médicos de Atención Primaria en España.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal, basado en un cuestionario electrónico estructurado, específicamente diseñado para este proyecto y dirigido a médicos de Atención Primaria con experiencia en el manejo de la DA en el sistema sanitario español.

Resultados: Participaron 1.029 médicos (67% hombres). El 85,7% de los encuestados no habían sido diagnosticados o recibieron tratamiento de DA y la mayoría consideraron que el riesgo cardiovascular residual relacionado con los lípidos se debía a: la DA (96,02%), el 2,24% a obesidad, el 1,17% a la edad y el 0,58% a la hipertensión arterial. En relación al riesgo cardiovascular residual, el 60,54% evalúa rutinariamente riesgo cardiovascular residual, el 27,89% sólo en prevención secundaria y el 10,98% no estaban seguros de qué significaba el riesgo cardiovascular residual. En relación al tratamiento, se preguntó sobre el manejo de pacientes con DA que no lograban el control lipídico con estatinas: el 90,0% de los médicos estaba total o parcialmente de acuerdo en agregar un fibrato, el 51,2% en agregar ezetimiba y un 29,9% en duplicar la dosis de estatinas.

Conclusiones: En el ámbito de AP, la mayoría de los médicos evaluaban el RCV residual en su práctica clínica habitual y asocian a la DA como principal factor de riesgo cardiovascular residual relacionado con los lípidos. En los pacientes con DA, la mayoría estaba de acuerdo con añadir fibrato a estatina para lograr control lipídico.