



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 377/9 - PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL MANEJO DE LA DISLIPEMIA ATEROGÉNICA EN ESPAÑA. ESTUDIO AVANZA

J. Capón Álvarez<sup>1</sup>, Á. Díaz Rodríguez<sup>2</sup>, J. Seco Calvo<sup>3</sup>, J. Martínez de Mandojana Hernández<sup>4</sup>, V. Lumbreras González<sup>4</sup>, L. González Coronil<sup>5</sup>, L. González Torre<sup>6</sup>, N. Crespo García<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Bembibre. León. <sup>3</sup>Profesor Titular Universidad de León. León. <sup>4</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. León. <sup>5</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. <sup>6</sup>Enfermera. Centro de Salud Pumarín. Oviedo. <sup>7</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. 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 transversal, descriptivo y multicéntrico, realizado en médicos de AP con experiencia en el manejo de la DA.

**Resultados:** Participaron 1.029 médicos (67% hombres; edad media 53.49 (DS 7.78) ejerciendo la profesión una media de 26.54 (DS 8.29) años. El 85.7% no habían sido diagnosticados de DA. Para el 96.9% es un factor determinante de riesgo cardiovascular, incluso con niveles LDLc en objetivo. Se evaluó específicamente la presencia de DA por su relación con el aumento del riesgo cardiovascular (87.6%), la intención de comenzar tratamiento con fibratos (6.3%) y presencia de obesidad (5.9%) . En cuanto a tratamiento, se preguntó sobre el manejo de pacientes con DA que no lograban control lipídico con estatinas. El 90.0% estaba total o parcialmente de acuerdo en agregar fibrato, el 51.2% en agregar ezetimiba y un 29.9% en duplicar dosis de estatinas. Para el manejo de cHDL bajo, afirmaron que eran fármacos útiles o muy útiles los fibratos en un 67.7%, los ácidos omega-3 en un 65.2% y las estatinas en un 64.5%.

**Conclusiones:** En el ámbito de Atención Primaria, la DA es un factor determinante de riesgo cardiovascular, incluso con niveles LDLc en objetivo. La gran mayoría estaba de acuerdo con añadir fibrato a estatina para lograr el control lipídico. El tratamiento más adecuado para el manejo de cHDL bajo son los fibratos, seguido por los ácidos omega-3 y las estatinas.