



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



249/5 - RIESGO CARDIOVASCULAR Y DIAGNÓSTICO EN PACIENTES CON DISLIPIDEMIA ATEROGÉNICA. PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. ESTUDIO AVANZA

P. Rodríguez Fortúnez^a, M. Blasco Valle^b, T. Mantilla Morató^c, M. Orera Peña^d y Á. Díaz Rodríguez^e

^aDepartamento Médico de Mylan. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Prosperidad. Madrid. ^dDepartamento Médico Mylan. ^eMédico de Familia. Centro de Salud 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 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. La edad media de los participantes fue de 53,49 (DE 7,78) años. El 67% eran hombres. Los médicos ejercían la profesión una media de 26,54 (DE 8,29) años. El 85,7% de los encuestados no habían sido diagnosticados o recibieron tratamiento de DA. En relación al riesgo cardiovascular residual, el 60,5% de los participantes respondió que evaluaban rutinariamente el riesgo cardiovascular residual, el 27,9% lo hacían sólo en pacientes de prevención secundaria y el 11% de los participantes no estaban seguros de qué significaba el riesgo cardiovascular residual. En cuanto al diagnóstico, se preguntó sobre el uso de los índices aterogénicos. El índice colesterol total (CT)/CHDL se utiliza frecuentemente o muy frecuentemente por el 53,1% de los médicos, seguido de la relación CLDL/CHDL, que es utilizado frecuentemente o muy frecuentemente por el 49,6% de los médicos. El 86,3% de los médicos considera útil o muy útil la relación CT/CHDL seguida por 85% la relación CLDL/CHDL. El índice que consideraban menos útil es el CLDL/APOB para el 55% de los médicos.

Conclusiones: La mayoría de los médicos afirmaron que evalúan el riesgo cardiovascular residual en su práctica clínica habitual. Los índices aterogénicos CT/CHDL y CLDL/CHDL se consideran útiles o muy útiles para más de dos tercios de los médicos, pero sólo son utilizados por aproximadamente la mitad de ellos en su práctica clínica habitual. Estudio financiado por laboratorios Mylan España.