



6017-2. DISPARIDAD ENTRE LA PERCEPCIÓN Y LA REALIDAD DEL CONTROL LIPÍDICO ENTRE LOS MÉDICOS ESPAÑOLES. RESULTADOS PRELIMINARES DEL OBSERVATORIO DE LAS DISLIPEMIAS EN ESPAÑA

Juan Cosín Sales¹, Pedro Valdivielso Felices², Raquel Campuzano Ruiz³, José Luis Díaz Díaz⁴, Carlos Escobar Cervantes⁵, María Rosa Fernández Olmo⁶, Juan José Gómez Doblas², José M. Mostaza Prieto⁷, Juan Pedro Botet Montoya⁸ y Núria Plana Gil⁹

¹Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ³Fundación Hospital Alcorcón, Madrid. ⁴Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ⁵Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁶Complejo Hospitalario de Jaén. ⁷Hospital Carlos III, Madrid. ⁸Hospital del Mar, Barcelona. ⁹Hospital Universitari Sant Joan, Reus, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipercolesterolemia es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular (CV), siendo fundamental la reducción del cLDL según las guías europeas para el control de la dislipemia. Frecuentemente, la percepción del control lipídico en el paciente es superior a su control real. El objetivo de este estudio fue cuantificar la disparidad entre percepción y realidad según práctica clínica habitual en España.

Métodos: Reuniones cualitativas y recogida de datos cuantitativos a través de un cuestionario de trabajo *ad hoc* validado por el comité científico. La información recogida se centró en: perfil de pacientes, carga asistencial, objetivos terapéuticos, riesgo CV, algoritmo terapéutico y grado de control de la dislipemia según práctica clínica habitual. Los datos se recopilaron según la percepción clínica y mediante la consulta de los últimos 10 pacientes con hipercolesterolemia atendidos en la consulta (dato agregado). Participaron médicos de atención primaria, cardiología, medicina interna y endocrinología.

Resultados: Se dispone de datos preliminares de 64 médicos, que incluyeron datos agregados de 639 pacientes (71% prevención secundaria, 10% hipercolesterolemia familiar y 40% diabetes mellitus). El 47% de los pacientes se identificaron como de muy alto riesgo CV, y el 29% alto riesgo CV. El 34% de los pacientes estaban tratados con estatina de alta intensidad en monoterapia, y el 30% con alguna combinación de estatina y ezetimiba. Según percepción clínica, tendrían cLDL controlado el 63% de los pacientes de riesgo CV bajo, 59% de riesgo CV moderado, 57% de riesgo CV alto, y 51% de riesgo CV muy alto. Según los datos de pacientes atendidos en consulta, estas cifras descenderían hasta el 52%, 40%, 26%, y 26%, respectivamente (fig.). Estas diferencias entre el control en práctica clínica versus el control percibido por los médicos se mantuvieron en la comparación por tipo de tratamiento hipolipemiente recibido (tabla).

Grado de control según el tratamiento recibido por el paciente

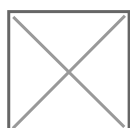
Según tratamiento
hipolipemiente

Número de pacientes (% Percepción control-Guía
sobre total) ESC 2019

Control real

Estatina en monoterapia (alta intensidad)	314 (31%)	57%	31%
Estatina en monoterapia (NO alta intensidad)	229 (23%)	42%	27%
Estatina + ezetimiba	324 (32%)	64%	33%
Ezetimiba en monoterapia	20 (2%)	25%	0%
iPCSK9*	50 (5%)	81%	63%
No tratado	63 (6%)	7%	5%

*Solo o en combinación con estatina o ezetimiba.



Grado de control percibido y control real según el riesgo CV.

Conclusiones: Menos del 30% de los pacientes de alto o muy alto riesgo CV cumplen con los criterios de control de las Guías Europeas de 2019. La percepción clínica es más optimista, considerando como controlados a la mitad de sus pacientes. Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de realizar acciones para mejorar el control de la dislipemia y concienciar sobre la necesidad de alcanzar objetivos de cLDL, especialmente en pacientes de alto o muy alto riesgo CV.