Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 633

Revista Española de Cardiología

5013-5. DESCRIPCIÓN DE LA RUTA ASISTENCIAL DEL MANEJO DE LA DISLIPEMIA EN ESPAÑA TRAS UN EVENTO CORONARIO. RESULTADOS DEL OBSERVATORIO DE LA DISLIPEMIA EN ESPAÑA

Juan Cosín Sales[1], Raquel Campuzano Ruiz[2], José M. Mostaza Prieto[3], Carlos Escobar[4], Juan Pedro Botet[5], María Rosa Fernández[6], Juan José Gómez Doblas[7], José Luis Díaz[8], Nuria Plana[9] y Pedro Valdivielso[7]

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

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo de la dislipemia tras un evento cardiovascular presenta gran variabilidad en la práctica clínica, lo que dificulta el alcance de los objetivos terapéuticos. Por ello hemos diseñado un proyecto para valorar el control de la dislipemia en España, identificar puntos de mejora y tratar de optimizarlo. El objetivo de este análisis del observatorio de la dislipemia es describir la ruta asistencial del paciente dislipémico tras un evento coronario en España.

Métodos: Hemos mantenido reuniones con profesionales encargados del manejo de pacientes con dislipemia en la práctica totalidad de áreas sanitarias de España. En total se incluyeron 145 áreas sanitarias, contando con la participación de 435 profesionales médicos (29% medicina de familia, 33% cardiología, 24% medicina interna, 14% endocrinología, 1% nefrología) de las 17 comunidades autónomas de España. En las reuniones presenciales se analizaban los perfiles de paciente atendidos, carga asistencial, guías y protocolos utilizados, grado de control alcanzado, limitaciones y oportunidades de mejora en práctica clínica habitual. Para el presente trabajo se analizó las características de la ruta asistencial tras un evento coronario.

Resultados: Los principales resultados se recogen en la figura. Durante el ingreso, en el 84% de las áreas sanitarias se utilizaban prioritariamente estatinas de alta intensidad, mientras que en el 9% de intensidad media. Como dato de interés, en el 72% de las áreas sanitarias se considera el uso de estatina en combinación con ezetimiba desde el momento del alta hospitalaria, mientras que en el 28% restante, la estatina en monoterapia. Respecto al seguimiento inicial tras el evento coronario, en el 45% de las áreas sanitarias se indica que los pacientes tienen acceso a una unidad de rehabilitación cardiaca. Por último, respecto al seguimiento a largo plazo, en el 51% de las áreas sanitarias los pacientes estables son seguidos únicamente por el médico de atención primaria.

Resultados principales.

Conclusiones: Como punto reseñable el uso de terapia combinada de estatina más ezetimiba al alta de un evento coronario es muy alto. Por el contrario, como área de mejora, tendríamos que incrementar la accesibilidad a la rehabilitación cardiaca.