



10. DIFERENCIAS EN EL MANEJO Y CONTROL LIPÍDICO ENTRE ESPECIALISTAS. RESULTADOS DEL OBSERVATORIO DE LA DISLIPEMIA EN ESPAÑA

Juan Cosin-Sales¹, Raquel Campuzano Ruiz², José Luis Díaz Díaz³, Carlos Escobar Cervantes⁴, María Rosa Fernández Olmo⁵, Juan José Gómez Doblas⁶, José M. Mostaza Prieto⁷, Juan Pedro-Botet⁸, Nuria Plana Gil⁹ y Pedro Valdivieso¹⁰

¹Cardiología. Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España, ²Cardiología. Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España, ³Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España, ⁴Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁵Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España, ⁶Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, ⁷Medicina Interna. Hospital Carlos III, Madrid, España, ⁸Endocrinología. Hospital del Mar, Barcelona, España, ⁹Unitat de Medicina Vascular i Metabolisme. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Reus (Tarragona), España y ¹⁰Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipercolesterolemia es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, siendo fundamental reducir el LDL-c a los objetivos marcados por las últimas guías europeas sobre dislipemia. El objetivo de este trabajo fue conocer el grado de control alcanzado y los fármacos utilizados según práctica clínica habitual de las principales especialidades médicas que manejamos pacientes con dislipemia.

Métodos: En el observatorio de la dislipemia en España se incluyeron médicos de 145 áreas sanitarias de las 17 Comunidades Autónomas de España. Los datos se recogieron según percepción clínica (mediante reuniones y recogida de datos a través de un cuestionario de trabajo *ad hoc*) y los datos reales de control se obtuvieron de forma agregada de los últimos 10 pacientes con hipercolesterolemia atendidos en consulta. La información recogida para este análisis se centró en: perfil de pacientes, grado de control y algoritmo terapéutico de la dislipemia de los pacientes según especialidad médica. El control adecuado se consideró según los objetivos por categoría de riesgo recomendados por las guías ESC 2019 sobre dislipemias.

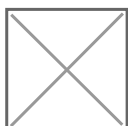
Resultados: Participaron 435 médicos (29% medicina de familia, 33% cardiología, 24% medicina interna, 14% endocrinología, 1% nefrología) que incluyeron 4.010 pacientes, 2.458 (61%) de muy alto, 649 (16%) de alto y resto de moderado y bajo riesgo. El 33%, 31%, 25%, 21% de pacientes tratados por cardiólogos, endocrinos, médicos de familia e internistas (respectivamente) mostraban un adecuado control LDL-c (p en tabla). Respecto a la percepción del control de LDL-c, los médicos de familia, cardiólogos, internistas y endocrinos pensaban que tenían al 52%, 58%, 59% y 60% de sus pacientes bien controlados (p en tabla). En cuanto a los tratamientos utilizados según especialidades, existieron diferencias significativas en el uso de estatina más ezetimiba, estatina en monoterapia de no alta intensidad e iPCSK9 (figura).

p de las comparaciones en el control real y percibido del LDL entre especialidades

Control real

Control percibido

	Atención primaria	Cardiología	Endocrinología	Atención primaria	Cardiología	Endocrinología
Cardiología	0,007	-	-	0,02	-	-
Endocrinología	0,12	0,501	-	0,019	0,714	-
Medicina interna	0,33	0,001	0,018	0,023	0,685	0,832



Uso de tratamiento hipolipemiente por especialidad.

Conclusiones: Existen diferencias entre especialidades en el control real y percibido del LDL-c, así como en los tratamientos que empleamos en los pacientes que tratamos. Estas diferencias pueden estar influenciadas por los distintos perfiles de pacientes que tratamos en cada especialidad.