



Revista Española de Cardiología



7002-20. ¿HA MEJORADO EL GRADO DE CONTROL DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS? USO DE ESTATINAS EN EL ESTUDIO CIBAR

Rafael Vidal-Pérez¹, Fernando Otero Raviña¹, Manuel Otero Mata², Elena Outeiriño López², Paula de Blas Abad², Tinabuna Martín González², Alicia Colmeiro Corral² y José Ramón González Juanatey² del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña) y ²Grupo Barbanza, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: En la fase crónica de la enfermedad arterial coronaria (EAC) no está claro si el grado de control de los factores de riesgo ha ido cambiando en los últimos años por la influencia de los cambios en las guías de práctica clínica y un mejor uso de los recursos farmacológicos especialmente estatinas. Se va a estudiar si se ha producido una mejora en dichos aspectos a largo plazo en una cohorte con cardiopatía isquémica crónica (CIC) seguida por médicos de atención primaria (MAP).

Métodos: CIBAR es un estudio transversal multicéntrico realizado con la colaboración de 73 MAP. MAP incluyeron durante febrero 2007 pacientes (p) que cumplieran los criterios de inclusión: EAC con al menos 1 año de seguimiento desde diagnóstico, diagnóstico claramente establecido (angina estable [AE], angina inestable [AI], infarto de miocardio [IM]) en informe de alta de un servicio de cardiología. Seguimiento realizado mediante revisión clínica y aplicando como criterios de control los de las guías de cardiopatía isquémica ESC 2013, se establece una comparación unos 5 años después de la recogida inicial (finales 2013).

Resultados: 1.038p incluidos, las diferencias en cuanto a grado de control alcanzado en la cohorte se muestran en la tabla. No hubo diferencias significativas en ningún parámetro de control salvo LDL colesterol 70 mg/dl. El uso de hipolipemiantes en 2007 era del 88,9% mientras que en 2013 fue 85,2% ($p = 0,016$), lo que probablemente nos indique que en 2013 las dosis empleadas sean más potentes. La causas en 2013 de no uso de estatinas en 172 pacientes (16,6% de la muestra total) fue buen control en un 47,1% de los casos, miopatía 1,7%, intolerancia 6,4% y otra causas en 44,8%.

Grado de control según año de recogida			
	Año 2007 (%)	Año 2013 (%)	Valor-p
Tensión arterial controlada	61,7	65,5	NS
Colesterol LDL 70	8,4	20,8	0,001

Triglicéridos 200	88,9	88,4	NS
Colesterol HDL > 40 mg/dl H/45 mg/dl M	63,2	61,8	NS
Ausencia obesidad	60,0	59,7	NS
Ausencia obesidad central	45,7	44,6	NS
Presencia tabaquismo	10,7	7,3	NS
NS: sin diferencias estadísticamente significativas.			

Conclusiones: Existe un margen de mejora importante todavía en todos los parámetros de control. Se ha encontrado una mejora significativa en el control de LDL, a pesar de un llamativo porcentaje de pacientes que no recibe estatinas teniendo una CIC.