



6052-636. PATRONES DE USO DE ESTATINAS Y CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS TERAPÉUTICOS EN PACIENTES SIN ENFERMEDAD VASCULAR ESTABLECIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA: ESTUDIO POBLACIONAL RETROSPECTIVO

María del Mar García Gil¹, Jordi Blanch¹, Marc Comas-Cufí¹, Josep Daunis i Estadella², Lia Alves¹, Ruth Martí¹, Anna Ponjoan¹ y Rafel Ramos³ del ¹Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol, Girona, ²Universidad de Girona e ³Institut Català de la Salut, Girona.

Resumen

Objetivos: Describir los patrones de uso de estatinas en la práctica asistencial real y el grado de consecución de los objetivos terapéuticos en una cohorte de pacientes de alto riesgo cardiovascular sin enfermedad vascular establecida.

Métodos: Cohorte retrospectiva. Los datos se obtuvieron del Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP). Individuos sin enfermedad vascular establecida y que iniciaron tratamiento con estatinas (2006-2011). Se consideró alto riesgo cardiovascular REGICOR > 10% o SCORE > 5%. Los patrones de uso se definieron según tipo de estatina, potencia y cambios de tipo y potencia al año. La consecución de objetivos terapéuticos se definió mediante la reducción relativa media de los niveles de colesterol LDL y el porcentaje de individuos con niveles inferiores 130 mg/dl. Análisis estadístico: correspondencias múltiples y modelos logísticos.

Resultados: 21.636 pacientes. Edad media (DE) 63,3 (6,3) años, 18,3% mujeres. Se identificaron tres patrones de uso de estatinas: baja, moderada y alta intensidad (3,8%, 71,9%, 24,2% de los participantes, respectivamente). Niveles medios basales de LDL (mg/dl): 151,9 (38,6), 163,1 (37,1) y 161,2 (46,0). Al cabo de un año se observó disminución de la potencia en los tres patrones (42,7%, 64,1% y 50,9%, respectivamente), el porcentaje de abandono fue del 37,4%, 29,4% y 30,1%; la reducción relativa de LDL: 15,7% (IC95%: -22,96-54,36); 29,72% (IC95%: 29,12-30,32) y 24,20% (IC95%: -8,08-40,32) y el porcentaje de individuos < 130 mg/dl fue 57,9%, 63,1% y 66,3% en los patrones de baja, moderada y alta intensidad, respectivamente.

Conclusiones: Se identificaron tres patrones de uso. La pertenencia a un patrón u otro no se relaciona con los niveles basales de LDL. Las diferencias entre patrones en la reducción de LDL y el porcentaje de pacientes dentro de objetivos terapéuticos son inferiores a las esperadas. Existe una mayor consecución del objetivo en el patrón de alta intensidad. Se observó un alto porcentaje de abandono al cabo del año en los tres patrones. Las estrategias de manejo de la hiperlipemia en atención primaria deberían priorizar la mejora de la adherencia al tratamiento con estatinas en prevención primaria en pacientes con alto riesgo cardiovascular.