



## 6049-641. MEJORÍA DEL CONTROL LIPÍDICO EN PACIENTES EN PREVENCIÓN SECUNDARIA MEDIANTE UN PROGRAMA COLABORATIVO ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y CARDIOLOGÍA

Juan Cosín Sales<sup>1</sup>, Alicia M. Maceira González<sup>2</sup>, Rafael Gilbert Criado<sup>1</sup>, Francisco Buendía Fuentes<sup>1</sup>, Rafael Gómez Ribelles<sup>1</sup>, Ernesto Dallí Peydró<sup>1</sup>, M. Asunción Hervas Botella<sup>1</sup> y Jorge Ruvira Durante<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Arnau de Vilanova, Valencia y <sup>2</sup>Centro Médico ERESA, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La enfermedad cardiovascular (ECV) es la primera causa de mortalidad precoz y discapacidad en España, y la dislipemia es un claro factor de riesgo de ECV. Actualmente la guía sobre dislipemias de la Sociedad Europea de Cardiología recomienda que en pacientes de muy alto riesgo los niveles de LDL deben ser inferiores a 70 mg/dl, pero sabemos que este objetivo se alcanza en un bajo porcentaje de pacientes. En este trabajo quisimos mejorar el control lipídico en nuestro departamento de salud mediante un programa colaborativo con atención primaria, basado en el conocimiento y la formación sobre el control lipídico en pacientes de muy alto riesgo.

**Métodos:** Identificamos todos los pacientes con diagnósticos de ECV (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular o enfermedad vascular periférica) de nuestro departamento y el grado de control lipídico por centros de salud en el año 2013. Durante 2014, informamos mediante 3 reuniones virtuales (webinar) y varias reuniones presenciales a los médicos de atención primaria sobre el grado de control de LDL en sus pacientes y sobre la importancia de optimizar el tratamiento para lograr un control adecuado de LDL. En 2015 revisamos los niveles de LDL en la población estudiada.

**Resultados:** Identificamos 4.258 pacientes de nuestro departamento en prevención secundaria. Incluimos a 1.862 (44%), que eran los que tenían una analítica con perfil lipídico durante el año 2013. Informamos a los médicos de atención primaria de cómo tenían controlados a sus pacientes, en los que el grado de control (LDL 70) variaba de 13 a un 44%, siendo la media de 33%. En las sesiones formativas se hizo especial hincapié en aquellos centros con peor control. Tras un año de varias sesiones formativas con primaria, el porcentaje de pacientes bien controlados pasó al 46%, oscilando entre el 32 y el 49%. La media de LDL pasó de  $86,1 \pm 29,9$  a  $77,6 \pm 28,2$  mg/dl (p 0,001).

**Conclusiones:** Estrategias colaborativas entre cardiología y primaria, basadas en la información y formación, mejoran el control lipídico en prevención secundaria.