



5009-7. EL USO DE FÁRMACOS EN PREVENCIÓN SECUNDARIA DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. UN ESTUDIO POBLACIONAL

Jorge Navarro Pérez¹, José Luis Trillo Mata¹, Rut Uso Talamantes¹, Domingo Orozco Beltrán², Vicente Gil Guillén², Francisco Morales Olivas³ y Josep Redon Mas¹, del ¹Hospital Clínico Universitario, Valencia, ²Universidad Miguel Hernández, Alicante y ³Universidad de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento farmacológico para la prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular es una estrategia recomendada por las guías de práctica clínica. Sin embargo, existe una amplia brecha entre lo que marcan las recomendaciones y lo que ocurre en la práctica clínica habitual, en términos de número de fármacos. El objetivo del estudio SATURNO es analizar estas diferencias en pacientes diabéticos tras evento cardiovascular (IAM, ictus o TIA) utilizando los Registros de Salud Electrónicos (RSE).

Métodos: 164.312 pacientes (50% varones, con una media de edad de 73 años) con un diagnóstico de ictus (130.053) o TIA (34.259), seleccionados del RSE de la Comunidad Valenciana con anterioridad al 1 de enero de 2012, incluyendo todas las prescripciones farmacológicas. Se han seleccionado 3 grupos de tratamiento recomendado para la prevención secundaria o para el control de los principales factores de riesgo cardiovascular: ácido acetilsalicílico (AAS), bloqueantes del sistema renina-angiotensina (IECA o ARA2) y estatinas. La evaluación del tratamiento se ha realizado después de 5,3+3,3 años del evento.

Resultados: Entre todos los pacientes, 41.521 (25%) no tomaban ningún fármaco de los 3 grupos, 25.679 (16%) solo 1, 45.069 (27%) 2 y 50.434 (31%) 3. En relación al tipo de fármacos, el ácido acetilsalicílico (AAS) estaba presente en un 58% de los casos, seguido de los bloqueantes del SRA en un 57% y de las estatinas en un 48%. Se han analizado los factores que impactan en estos resultados.

Conclusiones: La proporción de pacientes que toman fármacos para prevención cardiovascular secundaria es baja. Son varios los factores que contribuyen a esta situación, no obstante, la inercia médica y el bajo cumplimiento terapéutico por parte del paciente, requieren de acciones para mejorar la prevención secundaria.