Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 44

Revista Española de Cardiología

7001-10. UTILIZACIÓN DE LOS FÁRMACOS RECOMENDADOS PARA PREVENCIÓN SECUNDARIA TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. ESTUDIO POBLACIONAL

Domingo Orozco[1], Juan Sanchis Forés[2], Ruth Usó[2], José Luis Trillo[2], Antonio Fernández[3], Francisco Morales-Olivas[4], Vicente Gil[1] y Josep Redon Mas[2] de la [1]Universidad de Alicante, [2]Hospital Clínico Universitario de Valencia, [3]SICCRO, Valencia, y [4]Universidad de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica recomiendan las estrategias de tratamiento farmacológico para la prevención secundaria después de un infarto agudo de miocardio. Sin embargo, estas recomendaciones no siempre se siguen en el mundo real. El objetivo del estudio SATURNO fue evaluar el grado de cumplimentación de las recomendaciones de las guías después de un infarto agudo de miocardio a partir de datos obtenidos de la historia clínica electrónica (HCE).

Métodos: Se seleccionó de la HCE de la Comunidad Valenciana, que contiene todas las prescripciones farmacológicas de la población, a los pacientes con el diagnóstico de infarto agudo de miocardio establecido antes del 1 de enero de 2012. Se seleccionaron 3 grupos farmacológicos: antiagregantes (ácido acetilsalicílico), hipolipemiantes (estatinas) y antihipertensivos (bloqueadores beta y bloqueadores del sistema angiotensina-aldosterona). El seguimiento del tratamiento se realizó a los 6,1 ± 3,5 años del infarto.

Resultados: Se identificaron 72.784 pacientes (varones 76%, edad media 63 años). Un total de 14.484 (20%) pacientes no tomaban ninguno de los 3 grupos farmacológicos, 3.023 (4%) 1, 9.100 (13%) 2, y 45.774 (63%) los 3 grupos farmacológicos. En relación a los fármacos concretos, el ácido acetilsalicílico estaba presente en el 70% de los tratamientos, las estatinas en el 68% y los bloqueadores del sistema angiotensina-aldosterona en el 70%. Cuando se utilizaron bloqueadores beta, en más del 80% de los casos se combinaron con ácido acetilsalicílico, estatinas y bloqueadores del sistema angiotensina-aldosterona.

Conclusiones: La proporción de pacientes tratados con los fármacos recomendados para la prevención secundaria después de un infarto agudo de miocardio, es moderadamente baja en la población general. Se requieren acciones para mejorar el cumplimiento de las guías de práctica clínica.