



6044-628. EL ANÁLISIS MASIVO DE DATOS Y EL USO DE SISTEMAS DE AYUDAS EN LA TOMA DE DECISIONES MEJORAN LA DETECCIÓN DE PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR Y LA CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS LIPÍDICOS

Alberto Zamora Cervantes¹, Beatriz López², Ferran Torrent Font-Bona², Guillem Paluzie¹, Joan García-Vilches¹, Marc Castelví¹, Domingo Barrabés¹, Pablo Gay Sacristán² y Anabel Martín-Urda³, del ¹Hospital de Blanes, Girona, ²Grupo eXIT, Universidad de Girona, Girona y ³Consorci Assistencial del Baix Empordà, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente solo el 25% de los sujetos de alto riesgo vascular alcanzan los objetivos lipídicos. La hipercolesterolemia familiar (HF) es la causa más frecuente de enfermedad coronaria precoz. Se encuentra infra-diagnosticada e infra-tratada.

Métodos: Objetivos: validar en la práctica clínica un sistema de detección de pacientes con HF y ayuda en el tratamiento hipolipemiante (HTE-DLPR 3.0) en pacientes de alto riesgo cardiovascular (RCV). A. Módulo de detección de sujetos con HF-P: se analizan 1.013.310 realizadas del 2010 al 2016 de 99.667 pacientes. Pacientes con LDL-C basal > 190 mg/dl sin tratamiento o > 160 mg/dl con tratamiento hipolipemiante. Se excluyeron sujetos con hipotiroidismo, síndrome nefrótico o triglicéridos basales > 400 mg/dl. B. Módulo de ayuda en la planificación del tratamiento hipolipemiante (prueba de concepto): HTE-DLPR evalúa el riesgo cardiovascular, las comorbilidades del paciente fármacos concomitantes, personaliza y ordena los tratamientos hipolipemiantes con criterios de eficacia, seguridad y coste-eficiencia. Se realiza un ensayo clínico pragmático en 77 pacientes de alto RCV. Extrapolación de los resultados a la población general con metodología Cassandra-Regicor. Evaluación de HTE-DLPR por parte de 10 expertos en RCV con cuestionario para mHealth Quoe.

Resultados: A. Módulo de detección de HF. Se detectan 467 pacientes con HF, incrementándose por 4 la capacidad de detección. El 18% de los pacientes con HF no recibían tratamiento hipolipemiante. B. Módulo de ayuda en la planificación del tratamiento. El uso de HTE-DLPR incrementó en 4,4 veces los pacientes que alcanzan C-LDL 70 mg/dl. Un uso generalizado a nivel estatal supondría en el 2020 una reducción teórica de eventos coronarios mortales y no mortales en la población de 35-74 años del 5,4-7,4% en la población masculina y de un 1,8-2,0% en la femenina y una reducción del gasto sanitario en enfermedad coronaria entre un 4,7 y 6,4%. Los usuarios valoraron positivamente el uso de HTE-DLP (evaluación Quoe para m-Health: 3,8/5).

Conclusiones: El análisis masivo de datos juntos con sistemas de ayuda en la toma de decisiones del tratamiento hipolipemiante puede incrementar la detección de pacientes con HF y mejorar la consecución de objetivos lipídicos en sujetos de alto RCV.