Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 119

Revista Española de Cardiología

6005-8. ABORDAJE DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y/O ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA DE ACUERDO CON LA ESPECIALIDAD QUE ATIENDE AL PACIENTE. ESTUDIO APALUSA

Vivencio Barrios[1], Carlos Escobar Cervantes[2], Carmen Suárez[3], Xavier García Moll[4] y Francisco Lozano[5]

[1]Hospital Ramón y Cajal, Madrid, [2]Hospital La Paz, Madrid, [3]Hospital La Princesa, Madrid, [4]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y [5]Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del estudio fue determinar el manejo terapéutico de pacientes con cardiopatía isquémica y/o enfermedad arterial periférica, de acuerdo con la especialidad que atendía al paciente (cardiología, cirugía vascular, medicina interna) en España.

Métodos: Estudio observacional y transversal, desarrollado en 80 hospitales de toda España, en el que se incluyeron consecutivamente (inicio reclutamiento 20/11/2019) a pacientes con cardiopatía isquémica y/o enfermedad arterial periférica estable (se consideraron los objetivos de control de las guías europeas de hipertensión 2018, dislipemia 2016, y diabetes 2019).

Resultados: Se incluyeron 1.089 pacientes para el análisis, de los que el 68,7% fueron atendidos en cardiología, 16,0% en cirugía vascular y el 15,3% en medicina interna. La mayoría de los pacientes tomaba un solo antiagregante (79,0 vs 88,5 vs 79,6%; p = 0,012), y el resto doble antiagregación, principalmente aspirina y clopidogrel. Prácticamente todos los pacientes estaban tomando al menos un fármaco hipolipemiante, principalmente estatinas, aunque significativamente menor en medicina interna (96,5 vs 93,1 vs 89,2%; p 0,001). La mayoría tomaba al menos un fármaco antihipertensivo y un fármaco antianginoso, aunque la proporción fue menor en cirugía vascular (95,5 vs 80,5 vs 95,8%; p 0,001 y 84,1 vs 55,2 vs 85,6%; p 0,001, respectivamente). La mayoría de los pacientes no lograron los objetivos de control, si bien fue peor aún en cirugía vascular para la presión arterial y diabetes (colesterol LDL 70 mg/dL: 51,7 vs 45,6 vs 51,3%; p = 0,555; presión arterial 130/80 mmHg: 31,9 vs 19,1 vs 30,6%; p = 0,029; HbA1c 7,0%, con inhibidores SGLT2 o agonistas GLP1: 22,4 vs 2,1% vs15,5%; p = 0,004). En la mayoría de los casos se optimizó (titular dosis o asociar, según los casos) el tratamiento antihipertensivo (75,3 vs 89,9 vs 88,9%; p 0,001) e hipolipemiante (87,6 vs 93,4 vs 91,1%; p = 0,075) durante la visita, en menor medida en cardiología. El empleo de inhibidores SGLT2 y agonistas GLP1 fue bajo en todos los servicios.

Tratamientos previos, grado de control de factores de riesgo e intervenciones realizadas durante la visita

	Cardiología	Cirugía vascular	Medicina Interna	p

Terapia antiagregante	98,7%	98,9%	97,6%	0,498
Simple	79,0%	88,5%	79,6%	0,012
Hipolipemiante	98,7%	93,7%	93,4%	0,001
Estatinas	96,5%	93,1%	89,2%	0,001
Ezetimiba	45,1%	14,4%	31,1%	0,001
iPCSK9	3,1%	0	3,6%	0,022
? 1 antihipertensivo	95,5%	80,5%	95,8%	0,001
? 1 inhibidor SRAA	75,0%	63,8%	76,6%	0,008
? 1 antianginoso	84,1%	55,2%	85,6%	0,001
Presión arterial 140/90 mmHg	66,3%	44,5%	64,5%	0,01
Presión arterial 130/80 mmHg	31,9%	19,1%	30,6%	0,029
cLDL 70 mg/dl	51,7%	45,6%	51,3%	0,555
HbA1c 7% (con iSGLT2 o agonistas GLP1)	22,4%	2,1%	15,5%	0,004
Intervenciones durante la visita				
Antihipertensivos, n (%)	75,3%	89,9%	88,9%	0,001
Hipolipemiantes, n (%)	87,6%	93,4%	91,1%	0,075
iSGLT2 (en diabéticos)	1,8%	5,7%	14,4%	0,001
aGLP1 (en diabéticos)	2,3%	0,6%	6,6%	0,001

iPCSK9: inhibidor PCSK9; SRAA: sistema renina angiotensina aldosterona; cLDL: colesterol LDL; iSGLT2: inhibidores SGLT2; aGLP1: agonistas GLP1.

Conclusiones: El control de los factores de riesgo es pobre en pacientes con cardiopatía isquémica y/o enfermedad arterial periférica, en relación con una intensificación insuficiente del tratamiento. El control es todavía peor en cirugía vascular. Es necesaria una optimización del tratamiento en esta población para mejorar el grado de control.