

6017-4. CONTROL DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA EN ESPAÑA: UNA MISMA SITUACIÓN CON DIFERENTES REALIDADES REGIONALES

Raquel Campuzano Ruiz¹, Juan Cosín Sales², José Luis Díaz Díaz³, Carlos Escobar Cervantes⁴, María Rosa Fernández Olmo⁵, Juan José Gómez Doblas⁶, José M. Mostaza Prieto⁷, Juan Pedro Botet Montoya⁸, Núria Plana Gil⁹ y Pedro Valdivielso Felices⁶

¹Fundación Hospital Alcorcón, Madrid. ²Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ³Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ⁴Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁵Complejo Hospitalario de Jaén. ⁶Hospital Virgen de la Victoria, Málaga. ⁷Hospital Carlos III, Madrid. ⁸Hospital del Mar, Barcelona. ⁹Hospital Universitari Sant Joan, Reus, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular es la primera causa de mortalidad en España, siendo potencialmente evitable a través del adecuado manejo de los factores modificables de riesgo cardiovascular (CV), como es la hipercolesterolemia. Las competencias en sanidad se encuentran transferidas a las Comunidades Autónomas (CCAA), por lo que las estrategias de reducción del cLDL pueden ser variables, así como sus resultados. Este estudio pretende conocer estas diferentes realidades asistenciales a través del grado de control de la dislipemia y la descripción del manejo terapéutico de estos pacientes.

Métodos: Reuniones interdisciplinarias por área sanitaria (n = 39) y cuestionario ad-hoc de cumplimentación individual validado por el comité científico. Participaron médicos de atención primaria, cardiología, medicina interna y endocrinología, con especial interés en las dislipemias. Se recogió información agregada de: carga asistencial, perfil de pacientes con dislipemia, algoritmo terapéutico y nivel de cLDL alcanzado en práctica clínica habitual (centrado en los últimos 10 pacientes atendidos en consulta).

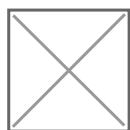
Resultados: Se disponen de datos preliminares de 1,070 pacientes (60% prevención secundaria, 12% hipercolesterolemia familiar, 45% diabetes mellitus, 26% con insuficiencia renal crónica). La representatividad por CCAA fue del 31% en Andalucía, 17% en Cataluña, 11% en Comunidad de Madrid y 11% en Comunidad Valenciana. La distribución de pacientes según riesgo CV fue equilibrada entre regiones, siendo principalmente pacientes de alto o muy alto riesgo CV (tabla). En general, un 42% de los pacientes con hipercolesterolemia se encontrarían controlados (de acuerdo al cLDL según la guía ESC 2019), variando entre un 65% de control global en Navarra y un 20% en Aragón (Imagen 1). Tomando como referencia los pacientes de alto o muy alto riesgo CV, el grado de control oscilaría entre el 32% en Cantabria y el 6% en Aragón.

Distribución de pacientes con cLDL controlado según riesgo CV y región del paciente

Número de pacientes (% sobre total)	Riesgo CV bajo, n (% sobre región)	Riesgo CV moderado, n (% sobre región)	Riesgo CV alto, n (% sobre región)	Riesgo CV muy alto, n (% sobre región)
---	--	--	--	---

Andalucía	330 (31%)	28 (9%)	42 (13%)	96 (29%)	163 (50%)
Aragón	30 (3%)	3 (10%)	11 (37%)	8 (27%)	8 (27%)
Islas Baleares	50 (5%)	7 (14%)	4 (8%)	10 (20%)	29 (58%)
Cantabria	30 (3%)	2 (7%)	9 (30%)	4 (13%)	15 (50%)
Castilla y León	80 (7%)	7 (9%)	7 (9%)	22 (28%)	44 (55%)
Cataluña	180 (17%)	12 (7%)	11 (6%)	59 (33%)	98 (54%)
Navarra	30 (3%)	2 (7%)	3 (10%)	13 (43%)	12 (40%)
Comunidad de Madrid	120 (11%)	12 (10%)	18 (15%)	33 (28%)	57 (48%)
Comunidad Valenciana	120 (11%)	9 (8%)	18 (15%)	25 (21%)	68 (57%)
Extremadura	20 (2%)	1 (5%)	9 (45%)	4 (20%)	6 (30%)
Galicia	30 (3%)	3 (10%)	5 (17%)	6 (20%)	16 (53%)
País Vasco	50 (5%)	10 (20%)	9 (18%)	19 (38%)	12 (24%)
Total España	1,070 (100%)	96 (9%)	146 (14%)	299 (28%)	528 (49%)

Solo se muestran las Comunidades Autónomas con información sobre el riesgo CV y grado de control de al menos 1 paciente.



Porcentaje de pacientes controlados según región.

Conclusiones: A pesar de que la distribución de pacientes según riesgo CV fue similar entre CCAA, se identificaron notables diferencias interterritoriales en el grado de control de la dislipemia. Estos datos ponen

de manifiesto las desigualdades existentes en el territorio español, destacando la necesidad de realizar acciones para cubrir las necesidades no cubiertas, mejorar el control de la dislipemia y alcanzar objetivos, especialmente en aquellas regiones que mostraron menor grado de control.