



4040-6. VALOR PRONÓSTICO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN CUANTO A FÁRMACOS EN UNA COHORTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA. HALLAZGOS DEL ESTUDIO CIBAR

Rafael Carlos Vidal Pérez, Fernando Otero-Raviña, Pilar Ramos Calviño, Victorino Turrado Turrado, Carmen Pastor Benavent, Javier Maestro Saavedra, Ángel Lado Llerena y José Ramón González-Juanatey del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), Sección de Coordinación Asistencial, SERGAS, A Coruña y Grupo Barbanza, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe un escaso conocimiento al respecto del efecto pronóstico del cumplimiento de las guías de práctica clínica sobre tratamiento farmacológico en la fase crónica de la enfermedad arterial coronaria (EAC). Se va a estudiar la influencia del cumplimiento de las recomendaciones farmacológicas sobre el pronóstico en una cohorte con cardiopatía isquémica crónica (CIC) seguida por médicos de atención primaria (MAP).

Métodos: CIBAR es un estudio transversal multicéntrico realizado con la colaboración de 69 MAP. MAP incluyeron durante febrero'2007 pacientes (p) que cumplieran los criterios de inclusión: EAC con al menos 1 año de seguimiento desde diagnóstico, diagnóstico claramente establecido (angina estable-AE, angina inestable-AI, infarto de miocardio-IM) en informe de alta de un servicio de cardiología. Seguimiento realizado mediante revisión clínica o telefónica, recogida de muerte y eventos cardiovasculares, así como causa de la muerte. Se consideró como cumplimiento el recibir un triple tratamiento con antiagregantes junto con estatinas y betabloqueantes.

Resultados: 1.108p incluidos, en 537p (48,5%) existió cumplimiento de las guías sobre fármacos, respecto a los no cumplidores los cumplidores eran más jóvenes (69 vs 72 años; p 0,001) y presentaron un menor tiempo de evolución desde el diagnóstico (5 vs 7; p 0,001), mostraron mayor porcentaje de caso previos de IM (65% vs 45,8; p 0,001), angioplastia (83,9% vs 66; p 0,001) o cirugía coronaria (20,4% vs 15,1; p = 0,021). Se realizó más ergometría y coronariografía en cumplidores durante el seguimiento. Los cumplidores presentaron significativamente menor porcentaje de HTA, fibrilación auricular, EPOC, insuficiencia cardiaca previa, e igual porcentaje de diabetes, y tasa de filtrado glomerular (TFG) 60 ml/min/1,73 m² respecto a los no cumplidores. Mediana de seguimiento 811 días, 13p perdidos. La muerte cardiovascular fue menor en cumplidores (2,2% vs 5,8%; p = 0,003) El multivariado para el evento muerte cardiovascular se muestra en la tabla.



Conclusiones: El cumplimiento de las guías de práctica clínica en cuanto a tratamiento farmacológico parecer tener un efecto protector sobre la muerte cardiovascular en nuestra población de pacientes con CIC procedentes de atención primaria.