



5001-3. PROTOCOLOS DE CONTROL DE OBJETIVOS LIPÍDICOS EN PREVENCIÓN SECUNDARIA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN ESPAÑA: ¿SE ORGANIZAN DE FORMA ADECUADA?

Manuel Anguita Sánchez¹, Juan José Gómez Doblas² y Vivencio Barrios Alonso³

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ³Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad en la fase aguda de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) se ha reducido notablemente, gracias a los avances en el tratamiento farmacológico y, sobre todo, a los programas de revascularización coronaria precoz. Sin embargo, para reducir la recurrencia de nuevos eventos isquémicos, es fundamental garantizar la adecuada consecución de los diversos objetivos en prevención secundaria, entre ellos el del LDL-colesterol. El objetivo de nuestro estudio es analizar el tipo de protocolos existentes en los hospitales españoles en este sentido y su grado de idoneidad.

Métodos: Para ello, se ha realizado una encuesta en 20 hospitales de distinto grado de complejidad, repartidos por toda España, que incluía diversos ítems sobre la organización de los programas de prevención secundaria y control de objetivos de LDL-colesterol.

Resultados: Solo el 40% de los centros tienen programas de rehabilitación cardiaca a los que se remiten los pacientes tras un SCA de forma protocolizada. En el 60% de los centros no se realiza rehabilitación cardiaca a estos pacientes. En las dos terceras partes de los centros se sigue a todos los pacientes en consultas de cardiología (con o sin rehabilitación cardiaca) durante el primer año tras el SCA. No existen protocolos de derivación consensuados con atención primaria para el seguimiento y control lipídico de estos pacientes en el 80% de los centros. No existe un protocolo estandarizado de control de los valores lipídicos (tiempo tras el alta, ámbito de control) en la mayoría de los centros. El primer análisis de niveles lipídicos está protocolizado solo en el 35% de los centros, realizándose en el 5% al mes, en el 15% a los 3 meses y en otro 15% a los 6 meses del alta, mientras que en el 65% de los centros no se define el momento del primer análisis de LDL, haciéndose a juicio del médico responsable. En el 55% de los centros no está definido quién hace ese control (cardiólogo o médico de atención primaria), mientras que en el 35% está protocolizado que sea el cardiólogo y en solo el 10% atención primaria.

Conclusiones: La organización de los programas de prevención secundaria en servicios de cardiología en España dista de ser la adecuada, al menos en lo que se refiere al control de los objetivos lipídicos, con solo un 40% de control en programas de rehabilitación y falta de protocolos concretos y coordinación con atención primaria.