



## 10. IMPACTO DE LA INERCIA TERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO CON HIPOLIPEMIANTE EN PACIENTES CON MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

Juan Cosín Sales<sup>1</sup>, Carlos Escobar Cervantes<sup>2</sup>, Román Freixa Pamias<sup>3</sup>, José Javier Gómez-Barrado<sup>4</sup>, García del Egado Abel<sup>5</sup>, José Antonio Giner Caro<sup>6</sup>, Ana Isabel Huelmos Rodrigo<sup>7</sup>, Pablo Jorge Pérez<sup>8</sup>, Miguel José Corbi Pascual<sup>9</sup>, Leticia Fernández Frieria<sup>10</sup>, Raquel Marzoa Rivas<sup>11</sup>, Rafael Vidal Pérez<sup>12</sup>, Clara Pérez-Rambla<sup>13</sup> y Francisco Javier Pérez-Sádaba<sup>13</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Complex Hospitalari Moisès Broggi, Barcelona, España, <sup>4</sup>Servicio de Cardiología. Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España, <sup>5</sup>Servicio de Cardiología. Servicio de Cardiología del Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, <sup>6</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, Murcia, España, <sup>7</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España, <sup>8</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, España, <sup>9</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General de Albacete, Albacete, España, <sup>10</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de HM Montepíncipe, Madrid, España, <sup>11</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Ferrol, Ferrol (A Coruña), España, <sup>12</sup>Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España y <sup>13</sup>Outcomes<sup>10</sup>, Castelló de la Plana Castellón, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La reducción de los niveles de colesterol ligado a lipoproteínas de baja densidad (cLDL) disminuye la morbimortalidad por enfermedad cardiovascular. Sin embargo, un elevado número de pacientes no alcanza el objetivo terapéutico establecido en las guías de práctica clínica (GPC), pese a las alternativas terapéuticas que existen actualmente en el tratamiento hipolipemiante. En enfermedades crónicas es común la inercia terapéutica (IT), definida como la no iniciación o no intensificación del tratamiento de acuerdo con las GPC. El objetivo del estudio fue determinar la proporción de visitas médicas con IT en pacientes con riesgo cardiovascular (RCV) muy alto que hayan sufrido un síndrome coronario agudo (SCA).

**Métodos:** Estudio observacional multicéntrico y retrospectivo mediante la revisión de la historia clínica de pacientes: > 18 años, con RCV muy alto, que hubieran sufrido un SCA en los últimos dos años, recibieran tratamiento hipolipemiante, y fueran seguidos por cardiología general con al menos 2 visitas con determinación de perfil lipídico. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, de tratamiento y relacionadas con el centro/médico participante. Se consideró IT en una visita si no se modificó el tratamiento a pesar de no cumplir con el objetivo: cLDL 55 mg/dl. Se realizó un análisis descriptivo con STATA v.14. Las variables se expresaron en% o media (DE).

**Resultados:** Los médicos participantes (n = 20, 65% varones), tenían una media de edad de 42,5 (7,7) años, y con 14,1 (7,1) años de experiencia. Se incluyeron 159 pacientes con SCA (edad 63,1 [11,9] años, 80,5% varones), el 51,6% presentó un infarto agudo de miocardio con elevación del ST, el 76,7% sin patología CV previa, con cLDL en el evento de 101,9 (62,2) mg/dl. El 39,6% no recibía tratamiento hipolipemiante previo. Se analizaron 338 visitas médicas, el 21,3% presentaron IT. El 33% (n = 53) de pacientes incluidos presentó IT en al menos una visita. Por El 32,7% (n = 52) de pacientes incluidos presentó IT en al menos una visita.

**Conclusiones:** Los resultados muestran que en pacientes con SCA en tratamiento hipolipemiante existe IT en una de cada 5 visitas, en las que no se siguen las recomendaciones de las GPC. No obstante, los resultados podrían infraestimar la realidad, debido a que los participantes eran médicos expertos en el manejo de estos

pacientes. Se precisan estrategias que mejoren el conocimiento de las recomendaciones y faciliten su implementación en la práctica en pacientes de muy alto RCV.