



## 10. DIFERENCIAS EN EL MANEJO Y CONTROL LIPÍDICO ENTRE ESPECIALISTAS. RESULTADOS DEL OBSERVATORIO DE LA DISLIPEMIA EN ESPAÑA

Juan Cosin-Sales<sup>1</sup>, Raquel Campuzano Ruiz<sup>2</sup>, José Luis Díaz Díaz<sup>3</sup>, Carlos Escobar Cervantes<sup>4</sup>, María Rosa Fernández Olmo<sup>5</sup>, Juan José Gómez Doblas<sup>6</sup>, José M. Mostaza Prieto<sup>7</sup>, Juan Pedro-Botet<sup>8</sup>, Nuria Plana Gil<sup>9</sup> y Pedro Valdivieso<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España, <sup>2</sup>Cardiología. Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España, <sup>3</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España, <sup>4</sup>Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, <sup>5</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España, <sup>6</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, <sup>7</sup>Medicina Interna. Hospital Carlos III, Madrid, España, <sup>8</sup>Endocrinología. Hospital del Mar, Barcelona, España, <sup>9</sup>Unitat de Medicina Vascular i Metabolisme. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Reus (Tarragona), España y <sup>10</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La hipercolesterolemia es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, siendo fundamental reducir el LDL-c a los objetivos marcados por las últimas guías europeas sobre dislipemia. El objetivo de este trabajo fue conocer el grado de control alcanzado y los fármacos utilizados según práctica clínica habitual de las principales especialidades médicas que manejamos pacientes con dislipemia.

**Métodos:** En el observatorio de la dislipemia en España se incluyeron médicos de 145 áreas sanitarias de las 17 Comunidades Autónomas de España. Los datos se recogieron según percepción clínica (mediante reuniones y recogida de datos a través de un cuestionario de trabajo *ad hoc*) y los datos reales de control se obtuvieron de forma agregada de los últimos 10 pacientes con hipercolesterolemia atendidos en consulta. La información recogida para este análisis se centró en: perfil de pacientes, grado de control y algoritmo terapéutico de la dislipemia de los pacientes según especialidad médica. El control adecuado se consideró según los objetivos por categoría de riesgo recomendados por las guías ESC 2019 sobre dislipemias.

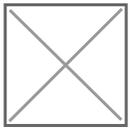
**Resultados:** Participaron 435 médicos (29% medicina de familia, 33% cardiología, 24% medicina interna, 14% endocrinología, 1% nefrología) que incluyeron 4.010 pacientes, 2.458 (61%) de muy alto, 649 (16%) de alto y resto de moderado y bajo riesgo. El 33%, 31%, 25%, 21% de pacientes tratados por cardiólogos, endocrinos, médicos de familia e internistas (respectivamente) mostraban un adecuado control LDL-c (p en tabla). Respecto a la percepción del control de LDL-c, los médicos de familia, cardiólogos, internistas y endocrinos pensaban que tenían al 52%, 58%, 59% y 60% de sus pacientes bien controlados (p en tabla). En cuanto a los tratamientos utilizados según especialidades, existieron diferencias significativas en el uso de estatina más ezetimiba, estatina en monoterapia de no alta intensidad e iPCSK9 (figura).

p de las comparaciones en el control real y percibido del LDL entre especialidades

Control real

Control percibido

	Atención primaria	Cardiología	Endocrinología	Atención primaria	Cardiología	Endocrinología
Cardiología	0,007	-	-	0,02	-	-
Endocrinología	0,12	0,501	-	0,019	0,714	-
Medicina interna	0,33	0,001	0,018	0,023	0,685	0,832



*Uso de tratamiento hipolipemiente por especialidad.*

**Conclusiones:** Existen diferencias entre especialidades en el control real y percibido del LDL-c, así como en los tratamientos que empleamos en los pacientes que tratamos. Estas diferencias pueden estar influenciadas por los distintos perfiles de pacientes que tratamos en cada especialidad.