



ORIGINAL BREVE

## ¿Son realmente inadecuados los tratamientos con estatinas considerados como inadecuados?



Cinta Estrada Alifonso, Jordi Vilaseca Canals\*, M. Ángeles Méndez Trías, Silvia Lozano Ovalle, Javier Jusmet Miquel, Victoria Torres Machado y Esteban Castro Rivera

CAP Just Oliveras, ABS Sant Josep, Institut Català de la Salut, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 2 de julio de 2014; aceptado el 10 de octubre de 2014

Disponible en Internet el 24 de diciembre de 2014

### PALABRAS CLAVE

Inhibidores de la Hidroximetilglutaril-CoA reductasa;  
Estatinas;  
Riesgo;  
Hipercolesterolemia

### KEYWORDS

Hydroxymethylglutaryl-CoA reductase inhibitors;  
Statins;  
HMG-CoA;  
Risk;  
Hypercholesterolemia

**Resumen** Las circunstancias que están bien establecidas, en el ámbito del Institut Català de la Salut, para indicar un tratamiento farmacológico hipolipemiante con estatinas en la prevención primaria de la cardiopatía isquémica son 2: una hipercolesterolemia severa, con valores de colesterol transportado por las lipoproteínas de baja densidad iguales o superiores a 240 mg/dL, o por encima de 130 mg/dL cuando el riesgo coronario es igual o mayor al 10% a los 10 años. Hay datos que indican que en la práctica habitual estos 2 criterios no son los únicos utilizados, de forma que la mayoría de los pacientes a quienes se indica, *de novo*, una estatina, no reúnen ninguna de estas 2 condiciones. Este estudio pretende conocer las características que tienen los pacientes cuando estas son indicadas fuera de los supuestos mencionados. Se concluye que cerca del 40% de los pacientes tienen características clínicas que pueden explicar la indicación del tratamiento. En una tercera parte no puede establecerse el grado de adecuación por no poderse determinar el riesgo coronario.

© 2014 Sociedad Española de Arteriosclerosis. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Are treatments with statins that are considered unsuitable really unsuitable?

**Abstract** In the Catalan Institute of health there are 2 well-established circumstances for indicating lipid-lowering drug treatment with statins in the primary prevention of ischaemic heart disease. These are, severe hypercholesterolaemia, with a low density lipoprotein cholesterol equal to or greater than 240 mg/dL, or above 130 mg/dL when the coronary risk is equal to or greater than 10% at 10 years. There are data that suggest that these 2 criteria are not the only ones used in routine clinical practice, as such that the majority of patients to whom it is indicated, do not meet either of these 2 conditions. This study aims to determine the characteristics of the patients when statins are indicated outside the aforementioned circumstances.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [16730jvc@comb.cat](mailto:16730jvc@comb.cat) (J. Vilaseca Canals).

It is concluded that around 40% of patients have clinical characteristics that could justify the treatment. The level of suitability could not be established in about 33% of the patients, due to not being able to determine the coronary risk.

© 2014 Sociedad Española de Arteriosclerosis. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

En el año 2012, el Área de Desarrollo Clínico del Instituto Catalán de la Salud inició un estudio denominado «Efectividad de una intervención para mejorar la adecuación de la indicación de estatinas en prevención primaria»<sup>1</sup>. Este estudio de investigación, liderado por el Instituto de Investigación en Atención Primaria (IDIAP) Jordi Gol, pretendía analizar el efecto de facilitar información sobre la adecuación o inadecuación de las estatinas prescritas *de novo*.

Así, se entendía que la prescripción era adecuada si se ajustaba a las propuestas de intervención farmacológica de la guía de práctica clínica del ICS «Colesterol y riesgo coronario»<sup>2</sup> que, en prevención primaria, se resume en 2 indicaciones: pacientes con colesterol transportado por las lipoproteínas de baja densidad (cLDL)  $\geq 240$  mg/dL o cLDL  $\geq 130$  mg/dL y riesgo coronario (RC)  $\geq 10\%$  a los 10 años según las tablas REGICOR.

Un estudio preliminar realizado por el equipo investigador del proyecto concluía que eran inadecuados, por no ajustarse a las indicaciones de dicha guía, el 88,1% de los 59.946 tratamientos con estatinas iniciados en Atención Primaria durante 2010. Las causas de esta inadecuación eran no constar el cálculo del RC (45%) o tener un cLDL  $< 240$  mg/dL con un RC  $< 10\%$ .

Un porcentaje de inadecuación tan elevado hace pensar que debe haber otras circunstancias clínicas, además de las propuestas por la guía del ICS, que motiven la prescripción de hipolipidemiantes.

El estudio que se presenta a continuación se ha realizado con el objetivo de describir las características clínicas de los pacientes de un Área Básica de Salud tratados de forma inadecuada según el Sistema de Información para los Servicios de Atención Primaria (SISAP).

## Material/pacientes y métodos

Se trata de un estudio descriptivo transversal de ámbito urbano. Los pacientes seleccionados han sido los que el SISAP indicaba que el año 2013 iniciaron tratamiento con estatinas de forma inadecuada. La información recogida ha sido la siguiente: edad, género, los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) recogidos en la ecuación de REGICOR (presión arterial sistólica y diastólica, diabetes mellitus, tabaquismo), perfil lipídico pretratamiento (colesterol total [CT], colesterol de lipoproteínas de alta densidad [cHDL], cLDL y triglicéridos), riesgo

**Tabla 1** Riesgo coronario n (%)

RC bajo (<5)	78 (34,8)
RC moderado (5-9%)	57 (25,4)
9-9,9	11 (4,9)
8-8,9	6 (2,7)
7-7,9	9 (4)
No calculado	88 (39%)

**Tabla 2** Factores de riesgo cardiovascular n (%)

Hipertensión arterial	93 (41,5)
Diabetes mellitus	55 (24,6)
Tabaquismo	33 (14,7)
Obesidad	120 (53,6)
AF de cardiopatía isquémica precoz	11 (4,9)
AF de cardiopatía isquémica no precoz	15 (6,7)

AF: antecedentes familiares.

coronario (REGICOR), antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz, diagnóstico de dislipidemia genética aterogénica, índice tobillo/brazo, alteraciones en pruebas de imagen compatibles con arteriosclerosis subclínica (calcificación de la aorta torácica, calcio coronario, tomografía computarizada de cráneo con hallazgo casual de lesiones isquémicas, hallazgo casual de hipocinesia en el ecocardiograma-doppler), insuficiencia renal crónica (filtrado glomerular  $< 60$  ml/min), artropatías inflamatorias, trasplantes y tratamiento antirretroviral). Finalmente se identificaba el origen de la prescripción (Atención Primaria, especialista de Atención Primaria u hospitalaria y ámbito sanitario privado) (fig. 1).

## Resultados

Se incluyó a 223 pacientes (mujeres: 59,4%). La tabla 1 muestra los valores de RC de los participantes. El 7,6% tiene un RC entre 8 y 9,9%. La tabla 2 detalla la prevalencia de FRCV (aunque no se considere como tal, para entender las causas de la prescripción también se incluyeron los antecedentes de cardiopatía isquémica no precoz en familiares de primer grado).

En 49 pacientes (21,8%) el cLDL es  $\geq 190$  mg/dL, de los cuales un 61% son mujeres. No se dispone del valor del cLDL en 59 pacientes (26,3%) ni del valor del cHDL en otros 57 (25,4%).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2839531>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2839531>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)