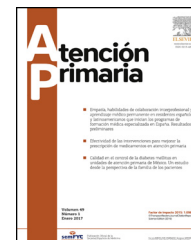




Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ORIGINAL

Actitud clínica ante la dislipemia en pacientes con elevado riesgo cardiovascular en España. Estudio ALMA

Xavier Pintó^a, Ferran Trias Vilagut^b, Joan Rius Taruella^c y Esther Mairal Sallán^{d,*}

^a Unidad de Riesgo Cardiovascular y Lípidos, Servicio de Medicina Interna, Fipec. Idibell. CiberObn. Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^b Medicina de Familia, CAP Jacinto Verdaguer, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^c Medicina de Familia, Barcelona, España

^d Medical Affairs Cardiovascular Area, Laboratorios Dr. Esteve S.A., Barcelona, España

Recibido el 22 de junio de 2016; aceptado el 25 de febrero de 2017

PALABRAS CLAVE

Asistencia primaria;
Asistencia
especializada;
Dislipemia;
Riesgo cardiovascular

Resumen

Objetivo: Evaluar la actitud de los médicos de atención primaria (MAP) y de atención especializada (MAE) ante el tratamiento de pacientes con dislipemia, especialmente en aquellos con factores de riesgo cardiovascular (RCV).

Diseño: Estudio observacional, descriptivo, multicéntrico, basado en una encuesta.

Emplazamiento: Diferentes áreas sanitarias de España.

Participantes: 1.402 MAP y 596 MAE.

Mediciones principales: Perfil de los médicos, hábitos de tratamiento en pacientes con dislipemia.

Resultados: El 84,3% consideraban el RCV para establecer el tratamiento. El objetivo de concentración de cLDL en pacientes sin factores de RCV fue < 130 mg/dl y < 160 mg/dl para el 51,9 y el 29,0%, respectivamente. En pacientes con hipertensión, tabaquismo o diabetes el objetivo de cLDL fue < 100 mg/dl para el 49-55%, mientras que en pacientes con complicación cardiovascular, cardiopatía isquémica o ictus fue < 70 mg/dl para el 71-88%. El fármaco de elección en pacientes sin factores de RCV fue atorvastatina (66%), mientras que en pacientes con diabetes, enfermedad renal o síndrome metabólico fue pitavastatina (80-89%). Los MAE mostraron una mayor tendencia que los MAP a considerar un objetivo de cLDL < 70 mg/dl en pacientes con antecedentes de ictus (77,5% vs 66,8%) o enfermedad coronaria (92,1% vs 80,6%) ($p < 0,0001$), y una mayor preferencia por el tratamiento combinado al no alcanzar el objetivo de cLDL (58,1% vs 50,2%; $p = 0,0013$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: emairal@esteve.es (E. Mairal Sallán).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.02.004>

0212-6567/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Primary care;
Specialized care;
Dyslipidemia;
Cardiovascular risk

Conclusiones: Aunque el cálculo del RCV se acepta de forma general, existe disparidad en los objetivos del cLDL. Los MAE consideran unos objetivos más ambiciosos y la asociación de fármacos hipolipemiantes con más frecuencia que los MAP.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dyslipidemia management in patients with high cardiovascular risk in Spain. ALMA study

Abstract

Objective: To assess the attitude of primary care (PCPs) and specialized care (SCPs) physicians towards the general set of patients with dyslipidemia, particularly those with cardiovascular risk factors.

Design: Observational, descriptive, multi-center study based on a survey.

Location: Different healthcare regions in Spain.

Participants: 1,402 PCPs, and 596 SCs.

Main measurements: Physician's profile, routine practices in the management of patients with dyslipidemia.

Results: 84.3% took the global cardiovascular risk into account when prescribing the treatment. Target LDL-c concentration in patients without cardiovascular risk factors was < 130 mg/dL and < 160 mg/dL for 51.9% and 29.0% of physicians, respectively. In smokers and patients with hypertension or diabetes, the LDL target was < 100 mg/dL for 49-55% of physicians, whereas in patients with cardiovascular complication, ischemic cardiopathy or stroke, target LDL-C was < 70 mg/dL in 71-88% of them. First-line treatment for patients without cardiovascular risk factors was atorvastatin (66%), whereas in patients with diabetes, kidney disease or metabolic syndrome, most physicians (80-89%) used pitavastatin. SCs showed a greater trend than PCPs to establish a LDL-C target of < 70 mg/dL in patients with previous stroke (77.5% vs 66.8%) or coronary disease (92.1% vs 80.6%) ($P < .0001$), as well as to prescribe a combined treatment in patients not achieving the target LDL-C concentrations (58.1% vs 50.2%, $P = .0013$).

Conclusions: Although CVR assessment is generally accepted, there is broad disagreement in defining the objectives of LDL-C. Most often than PCPs, the SCs consider more ambitious targets for LDL-C and the association of lipid-lowering drugs.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La enfermedad vascular (EV), producida por la aparición de placas de ateroma en la pared arterial y sus complicaciones (fisuración, rotura y trombosis), es la principal causa de muerte prematura y discapacidad ajustada por años de vida en Europa¹, y se está incrementando de forma acelerada en los países emergentes. La dislipemia es un factor de riesgo principal de EV². El tratamiento de la hipercolesterolemia reduce la morbimortalidad cardiovascular^{3,4}, particularmente en el paciente de elevado riesgo cardiovascular (RCV) o con EV establecida⁵. Según los datos del estudio de Suárez et al.⁶ publicado en 2005, el porcentaje de pacientes con factores de RCV o EV establecida sin un control adecuado de las concentraciones de colesterol total (CT) o de triglicéridos es del 43 y del 37%, respectivamente. Varios son los factores no atribuibles al paciente que pueden dificultar el adecuado control de la dislipemia, entre los que cabe considerar su inadecuado manejo integral en el paciente con otros factores de RCV, el abordaje interdisciplinar, que abarca desde el médico de atención primaria (MAP) al médico de atención especializada (MAE) (cardiología, medicina interna, nefrología, endocrinología o unidad

de RCV), las diferentes perspectivas de las múltiples guías de actuación clínica, el control en el gasto farmacéutico por parte de las autoridades y gestores sanitarios y, finalmente, la actitud del médico.

El objetivo del estudio ALMA es conocer la actitud del MAP y el MAE ante los pacientes con dislipemia en general, y particularmente en los de elevado RCV.

Material y métodos

Población y diseño del estudio

Se ha realizado un estudio abierto, de corte transversal y multicéntrico, en el que se seleccionaron los MAP o MAE con actividad asistencial de áreas sanitarias distribuidas por toda la geografía española que atendieran habitualmente a pacientes dislipémicos mayores de 18 años. Los objetivos del estudio fueron conocer la actitud y los criterios de dichos facultativos ante el tratamiento de los pacientes con dislipemia en general y en los afectos de dislipemia asociada a factores de RCV.

Se empleó un cuestionario autocumplimentable que constaba de 59 preguntas acerca de la actitud y los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8754604>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8754604>

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