



EA-057 - ¿SEGUIMOS LAS RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA DISLIPEMIA EN NONAGENARIOS?

A. Cuenca Abarca, J. Montoro Lara, A. García Tobaruela, M. García Aguinaga, J. González, L. Belda, J. Montero y P. Gargantilla

Medicina Interna. Hospital de El Escorial. San Lorenzo de El Escorial (Madrid).

Resumen

Objetivos: Conocer el tratamiento hipolipemiante en nonagenarios atendidos en Medicina Interna y si se ajusta a las recomendaciones así como conocer su gasto farmacológico anual.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se han incluido pacientes nonagenarios atendidos en Medicina Interna de consultas externas y hospitalización desde el 1 de enero al 1 de junio de 2019. Se revisaron los tratamientos hipolipemiantes y su indicación.

Resultados: Se incluyeron 102 pacientes, 27 recibían estatinas. En prevención primaria 15. Simvastatina se utilizó en 12 casos. Tres pacientes recibieron asociación con ezetimiba y los tres restantes atorvastatina 20 mg. En prevención secundaria recibían atorvastatina en 6. Tres pacientes asociación con ezetimiba, dos con pravastatina y el resto simvastatina. Recibían una media de fármacos de 11,6 y 11,7 en prevención primaria y secundaria respectivamente. El gasto anual en tratamiento hipolipemiante fue de 1.679,64€ y 2.834,24€ en prevención primaria y secundaria respectivamente. Siendo las asociaciones con ezetimiba el precio más elevado (786,36€/año).

Discusión: La hipercolesterolemia como factor de riesgo cardiovascular disminuye con la edad. Los pacientes nonagenarios no están incluidos en los ensayos clínicos. Estudios realizados en pacientes de edad avanzada no se obtuvieron beneficios en prevención primaria. En prevención secundaria no encontraron diferencias con dosis altas de estatinas respecto a moderadas. Los nonagenarios tienen mayor riesgo de interacciones y efectos secundarios.

Conclusiones: El uso de estatinas en pacientes nonagenarios debe optimizarse restringiendo su uso en prevención secundaria en aquellos con buena situación basal, evitando estatinas de alta potencia o dosis elevadas dado el gasto sanitario de su uso inadecuado.

Bibliografía

1. Petersen LK, Christensen K, Kragstrup J. Lipid-lowering treatment to the end? A review of observational studies and RCTs on cholesterol and mortality in 80+-year olds. Age Ageing. 2010;39(6):674-80.