



## EA-023 - USO DE ESTATINAS EN PACIENTES ANCIANOS

A. Pina Belmonte<sup>1</sup>, L. Piles Roger<sup>1</sup>, A. Viana García<sup>1</sup>, J. Micó García<sup>1</sup>, J. Aguilera Ayllón<sup>1</sup>, Á. Atienza García<sup>1</sup>, A. Gómez Belda<sup>1</sup> y A. Artero Mora<sup>2</sup>

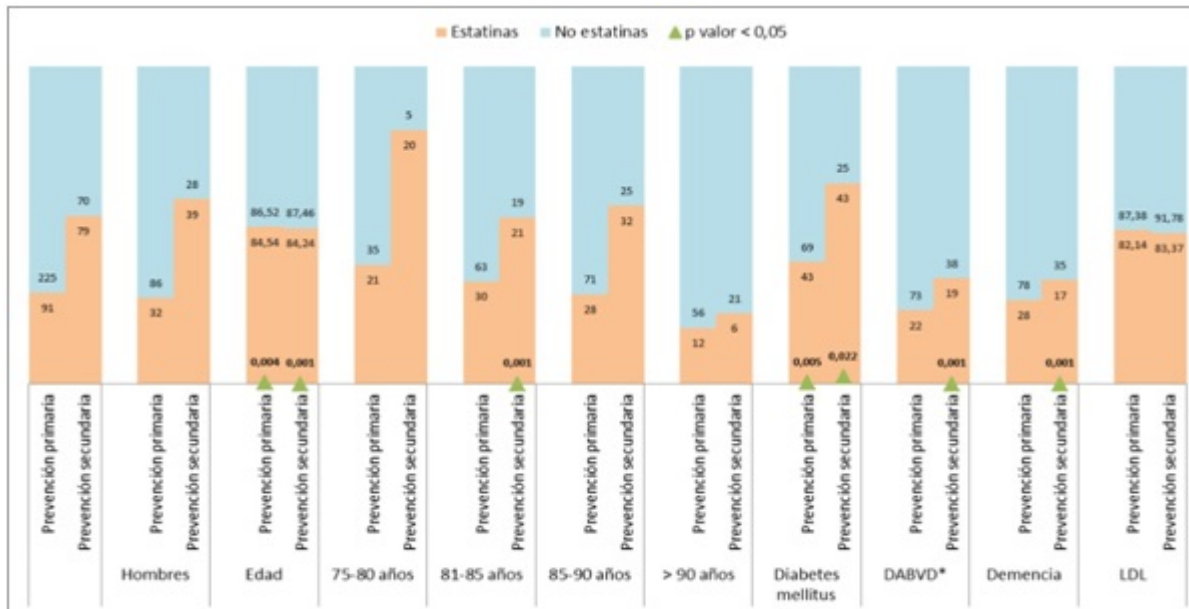
<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Medicina Interna-Universitat València. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** El beneficio clínico de las estatinas en mayores de 75 años no está bien establecido. El objetivo de este estudio es conocer el uso de estatinas en la práctica clínica habitual en este grupo de pacientes.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes, retrospectivo, de pacientes mayores de 75 años ingresados en una sala de Medicina Interna desde octubre de 2018 a marzo de 2019. Se analizó el uso de estatinas de los pacientes antes de su ingreso. Datos analizados con el paquete estadístico SPSS v.22.0.

**Resultados:** Se recogieron datos de 465 pacientes (60,9% mujeres), con edad media de  $85,85 \pm 5,51$  años. Los pacientes en tratamiento con estatinas tenían en mayor proporción enfermedad cardiovascular establecida, eran diabéticos y pertenecían a los grupos de menor edad. Por el contrario, los pacientes dependientes para ABVD o con demencia llevaban en menor proporción tratamiento con estatinas. Al diferenciar entre pacientes en prevención primaria y secundaria (fig.), se observó que en prevención primaria el grado de dependencia, la demencia o los distintos grupos de edad no se relacionaron con el porcentaje de pacientes tratados con estatinas.



\*Dependencia actividades básicas de la vida diaria

**Discusión:** Según la última guía de la ACC/AHA de 2018 del manejo de la dislipemia, en los pacientes mayores de 75 años se recomienda realizar una valoración funcional (física o cognitiva), de la multimorbilidad, la fragilidad o la esperanza de vida que puedan limitar los beneficios de las estatinas. En nuestro estudio, la valoración funcional y la comorbilidad se consideró en prevención secundaria, pero no en prevención primaria. Creemos que factores como la inercia terapéutica o el nivel asistencial desde el que se prescribe este tratamiento pueden influir en estos resultados.

**Conclusiones:** En nuestro estudio hay una considerable proporción de pacientes tratados con estatinas en los que estos fármacos no han demostrado su beneficio clínico.

## Bibliografía

1. Grundy SM, et al. AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NA/PCNA guideline on the management of blood cholesterol. J Am Coll Cardiol 2018; doi.org/10.1016/j.jacc.2018.11.003.