



628 - CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS TERAPÉUTICOS. ¿NOS DEJAMOS LLEVAR POR LA INERCIA TERAPÉUTICA?

M. Gandullo Moro, **M. Daza Sánchez**, J. Sánchez Arribas, E. Carmona Nimo y M.Á. Rico Corral

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Se pretende analizar el cumplimiento de los objetivos terapéuticos establecidos por las guías de práctica clínica en los pacientes de riesgo cardiovascular individualizados según nivel de riesgo de cada paciente, así como un análisis descriptivo de los fármacos utilizados para conseguir dichos objetivos.

Métodos: Seleccionamos los pacientes valorados en consultas externas de Medicina interna del Hospital Virgen Macarena durante el mes de marzo 2018 y realizamos una revisión prospectiva de ellos hasta la actualidad. Se recogieron datos identificativos, factores de riesgo cardiovascular y presencia o no de nuevos eventos cardiovasculares, controles analíticos detallando determinaciones de HbA1c, LDL-colesterol y ácido úrico. Se recogen, además, los distintos fármacos prescritos para hipertensión arterial, diabetes, hiperuricemia y dislipemia.

Resultados: Se incluyeron 316 pacientes, de los cuales 48,1% eran hombres, 82% hipertensos, 41,1% diabéticos, 32,6% obesos y 37,7% habían presentado un evento cardiovascular. Respecto a la comorbilidad 65,4% presentaban una comorbilidad alta, determinada por el índice de comorbilidad de Charlson ajustado por edad. Analizamos el cumplimiento de objetivos de HbA1c, LDL-colesterol e hipertensión en distintos grupos poblacionales: el total de pacientes diabéticos, pacientes en prevención secundaria y pacientes valorados en consultas de riesgo cardiovascular. Analizando todos los pacientes diabéticos (130 pacientes, 56,9% hombres, 87,7% con comorbilidad alta) el 66,2% cumplía objetivo de HbA1c, un 42,3% objetivo de LDL-colesterol (teniendo en cuenta que un 20% no tenían controles analíticos para poder valorarlo) y 84% tenían sus cifras tensionales controladas tras tratamiento pautado. Dentro del grupo de prevención secundaria (119 pacientes, 53,8% hombres y 94,1% con comorbilidad alta) solo un 34,5% cumplía objetivos de LDL-colesterol, 87,4% de hipertensión y 63,9% de HbA1c. Por último, analizando los pacientes valorados en consultas monográficas de riesgo cardiovascular el 86,7% pacientes tenía buen control tensional, 70,6% estaban dentro del objetivo de HbA1c y 37,8% cumplían objetivo de LDL-colesterol. Respecto a los fármacos utilizados: dentro de los pacientes hipertensos 78,4% tenía prescrito un IECA/ARAII, de los pacientes diabéticos 40,8% estaban insulinizados, en tratamiento con análogo GLP1 13,8% y en tratamiento con iSGLT2 un 23,1%. Respecto al uso de fármacos para el tratamiento de la dislipemia, el uso de estatinas era de un 73,8% en diabéticos y un 79% en prevención secundaria, ezetimiba 17,7 y 21% respectivamente y solo un paciente diabético con evento cardiovascular previo estaba en tratamiento con iPCSK9.

Discusión: Mejorar estas cifras es posible y clave para el control del riesgo cardiovascular, debemos analizar qué factores influyen tanto por parte del paciente como de los profesionales y combatirlos. Por ello, evitar la inercia terapéutica, individualizando cada paciente debe ser una prioridad en nuestras consultas.

Conclusiones: Si bien en el control de tensión arterial alcanzamos objetivos aceptables, que siempre se pueden mejorar, estamos muy lejos de un control óptimo en cuanto a lípidos y control glucémico. A pesar de las distintas opciones terapéuticas que nos permitirían conseguir dichos objetivos con comodidad, seguimos sin optimizar el tratamiento suficiente para alcanzarlos, incluso en consultas especializadas.