Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S136

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1067 - PROYECTO OPINA. SUMANDO EXPERIENCIAS EN DISLIPIDEMIA

Juan Pedro-Botet Montoya[1] *y Manuel Antonio Botana López*[2]*, en representación de los miembros del Proyecto*

[1]*Hospital del Mar, Barcelona.* [2]*Complejo Hospitalario Xeral-Calde, Lugo.*

Resumen

Objetivos: Profundizar en el conocimiento de las últimas evidencias científicas referentes al tratamiento del paciente dislipidémico por especialistas en Medicina Interna y Endocrinología, determinar su variabilidad según la experiencia profesional, así como conocer sus aplicaciones en la práctica clínica.

Métodos: Los participantes respondieron de manera anónima un cuestionario con 5 preguntas relacionadas con fuentes de evidencia científica y 25 preguntas relacionadas con cuestiones de práctica clínica real vinculadas con aspectos tales como la evaluación del riesgo cardiovascular (CV), objetivos de control lipídico, criterios para la selección del tratamiento o manejo de la dislipidemia en poblaciones especiales. El proyecto se realizó en dos fases. Primero, se solicitó la resolución del cuestionario por parte de 54 especialistas nacionales (73% internistas), con reconocimiento profesional en su ámbito local y con experiencia en el control de las dislipidemias. En una segunda fase se abrió la participación a profesionales con un nivel de experiencia menor (incluyendo médicos internos residentes).

Resultados: Participaron 218 médicos (41% residentes) de 15 comunidades autónomas. Se registró uniformidad en la decisión de la estrategia terapéutica en función del riesgo cardiovascular (CV) global, en considerar la fragilidad por encima de la edad en el abordaje de la dislipidemia del anciano, en revisar las interacciones por la polimedicación y en el tipo de actuación ante dislipidemias mixtas e hipercolesterolemias familiares y embarazo. Si bien los médicos residentes dieron más relevancia a los metaanálisis (64,77% residentes *vs.* 48,39% adjuntos) como fuente de evidencia más robusta, otorgaron un menor peso a la metodología estadística utilizada y de selección de estudios. Además, concedieron más importancia a la formación de los pacientes en medidas higiénico-dietéticas y, para la evaluación del riesgo CV, utilizaron mayoritariamente las tablas SCORE mientras que sus adjuntos que se decantaron por las SCORE2. Los médicos residentes concedieron mayor entidad a la calidad de vida de los pacientes con los tratamientos (48,86% residentes *vs.* 31,45% adjuntos) y apostaron por el incremento de dosis de estatinas como medio para alcanzar los objetivos terapéuticos. Globalmente, el 82,15% de los participantes tuvo en consideración el efecto diabetogénico al elegir el tipo de estatina en la población general y prediabética, haciéndose más relevante este aspecto en los especialistas más experimentados (84,00% adjuntos *vs.* 79,54% residentes). Para los médicos residentes las posibles interacciones de las estatinas fueron en el 36,36% de los casos el principal criterio para la elección, recurriendo más frecuentemente a las fichas técnicas de los fármacos para consultarlas. De las respuestas de los

especialistas en formación, se infiere un menor conocimiento de las características farmacocinéticas y farmacodinámicas de las estatinas, del potencial diabetogénico de la atorvastatina y la rosuvastatina, así como de indicaciones de idoneidad en poblaciones especiales como pacientes con VIH.

Conclusiones: Globalmente, en referencia a los aspectos generales de práctica clínica hay similitud de actuación según la experiencia clínica; sin embargo, hay heterogeneidad al evaluar aspectos más concretos como las propiedades farmacocinéticas/farmacodinámicas, potencial diabetogénico o interacciones medicamentosas de las distintas estatinas, lo que permite identificarlas como áreas con potencial de mejora formativa.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.