



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1027 - DIFERENCIAS POR SEXOS EN EL CONTROL LIPÍDICO EN PACIENTES EN PREVENCIÓN SECUNDARIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Ana Inés Mendez Martínez¹, Fernando García González¹, Oriol Alonso Gisbert¹, Andrés Mauricio Acosta Peña¹, Esther Monclus Cols², Gemma Estrada Bancells³, Guillem Paluzie Avila⁴ y Alberto Zamora Cervantes¹

¹Servicio Medicina Interna, Corporació de Salut del Maresme i la Selva, Calella (Barcelona). ²Servicio Urgencias, Corporació de Salut del Maresme i la Selva, Calella (Barcelona). ³Centro de Atención Primaria Malgrat Palafolls, Malgrat (Barcelona). ⁴Unidad de Documentación Clínica, Corporació de Salut del Maresme i la Selva, Calella (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Determinar el impacto que la pandemia por COVID-19 ha tenido sobre el control y seguimiento de las enfermedades no transmisibles, como la enfermedad cardiovascular.

Métodos: Estudio prospectivo de una cohorte con antecedentes de enfermedad cardiovascular (ECV) seguidos en el área de influencia de la Corporació de Salut del Maresme i la Selva, con una población de referencia de 195,000 habitantes. Período de estudio: 1 de junio del 2019 al 31 de mayo del 2022. Variables a estudio: colesterol total (CT); colesterol-LDL (C-LDL), colesterol HDL (C-HDL), triglicéridos (Tg) y TG/C-HDL. Se describe un período prepandemia (1-06-2019 a 1-3-2022) y se realiza un análisis al final de cada ola pandémica según la definición del Ministerio de Sanidad (1ª ola: 21-06-2020; 2ª ola: 6-12-2020; 3ª ola: 14-3-2021; 4ª ola: 19-06-2021; 5ª ola: 13-10-2021; 6ª ola: 1-05-2022). Se analizan los valores prepandemia y finales de la 6ª ola.

Resultados: Se analizan una población de 42.804 pacientes y 79.959 analíticas. De estos se seleccionan 3.378 hombres (H) y 2.935 mujeres (M) con antecedentes de ECV, con una media de edad de 70,23 (12,65) y 70,49 (14,88) años, con un total de 7580 y 2.935 analíticas realizadas durante la pandemia en H y M respectivamente con una ratio de 1, 82 y 1,81 en prevención primaria ($p = \text{NS}$) y de 2,24 y 2,12 en prevención secundaria en H y M respectivamente ($p = 0,03$). En M en prevención secundaria durante la pandemia se han realizado un 5% menos de analíticas respecto a los H. Los valores prepandemia y sexta ola para el grupo de los H fueron respectivamente: CT (mg/dL): 151,97 (39,87) y 144,73 (40,23) ($p = 0,00001$); C-LDL (mg/dL): 82,50 (33,09) y 75,86 (33,06) ($p = 0,00001$); C-HDL (mg/dL): 43,68 (13,43) y 43,15 (14,07) ($p = \text{NS}$), TG 129,42 (64,19) y 128, 92 (64,04) ($p = \text{NS}$) y Tg/C-HDL ($p = \text{NS}$). Los valores prepandemia y sexta ola para el grupo de M fueron respectivamente: 177,95 (40,79) y 169,17 (44,50) ($p > 0,00001$); 98,59 (34,62) y 91,62 (36,36) ($p = 0,00001$); C-HDL: 54,46 (15,35) y 51,24 (16,48) ($p = 0,00001$), TG 124,60 (57,91) y 128, 92 (64,04) ($p = 0,01$); TG/C-HDL 2,66 (1,98) y 3,06 (2,50) ($p = 0,00001$). El mayor descenso de CT y C-LDL se produce entre la segunda y tercera ola y el aumento del índice Tg/C-HDL se produce especialmente entre la quinta y la sexta ola.

Discusión: Durante la pandemia se ha producido un descenso de los niveles de C-LDL en población en prevención secundaria, especialmente en varones. Probablemente hay un sesgo de selección refiriéndose a una subpoblación población con mayor percepción de riesgo y probablemente con una mayor adherencia al tratamiento y a hábitos saludables. Se observa un aumento del índice aterogénico durante la pandemia en el

grupo de mujeres, probablemente secundario a mayor inactividad física y peores hábitos alimenticios.

Conclusiones: La pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto importante en el control de los pacientes de muy alto riesgo vascular especialmente en las mujeres. Es necesario diseñar estrategias diferenciadas por sexos para recuperar las actividades preventivas.