



323 - ¿CUMPLEN NUESTROS ANCIANOS CON MÁS RIESGO CARDIOVASCULAR LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS PARA DISMINUIR EVENTOS CARDIOVASCULARES?

María Delgado Ferrary, Ana Belén Cuello Castaño, Rocío Molina León y María Romero Linares

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

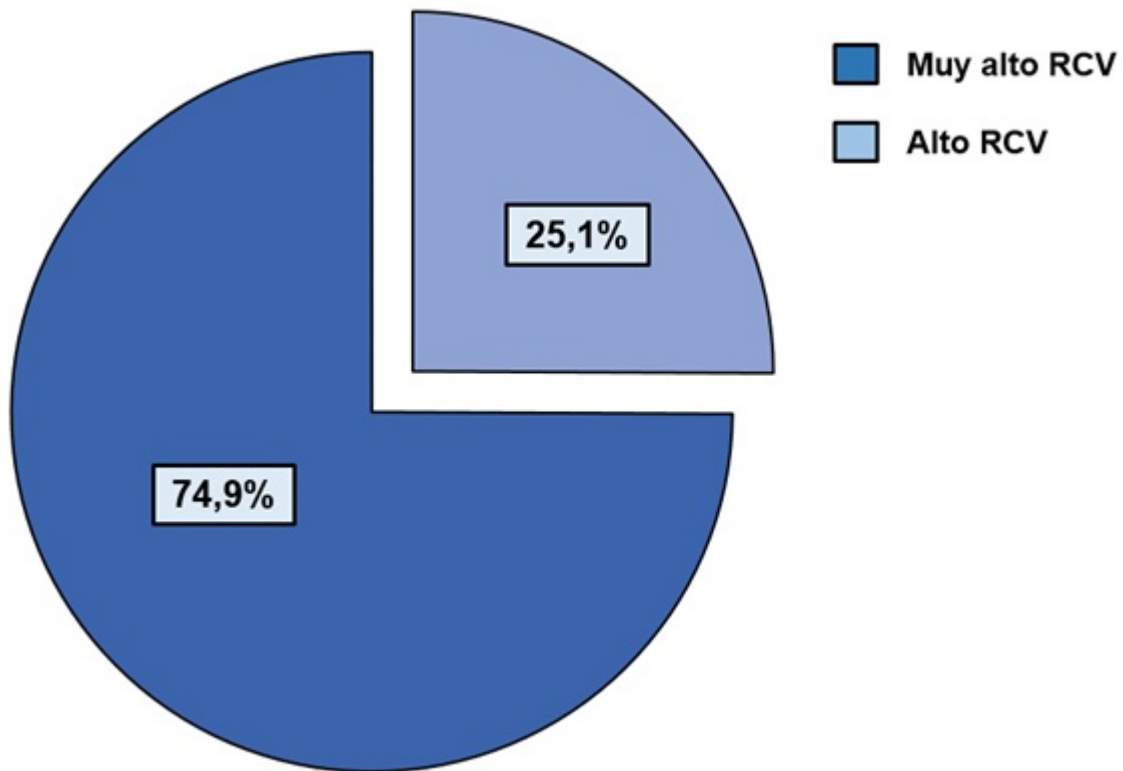
Objetivos: Valorar el cumplimiento de los objetivos de colesterol LDL (cLDL) en prevención primaria y secundaria; así como de hemoglobina glicosilada (HbA1c%) en una población añosa de alto o muy alto riesgo cardiovascular (RCV).

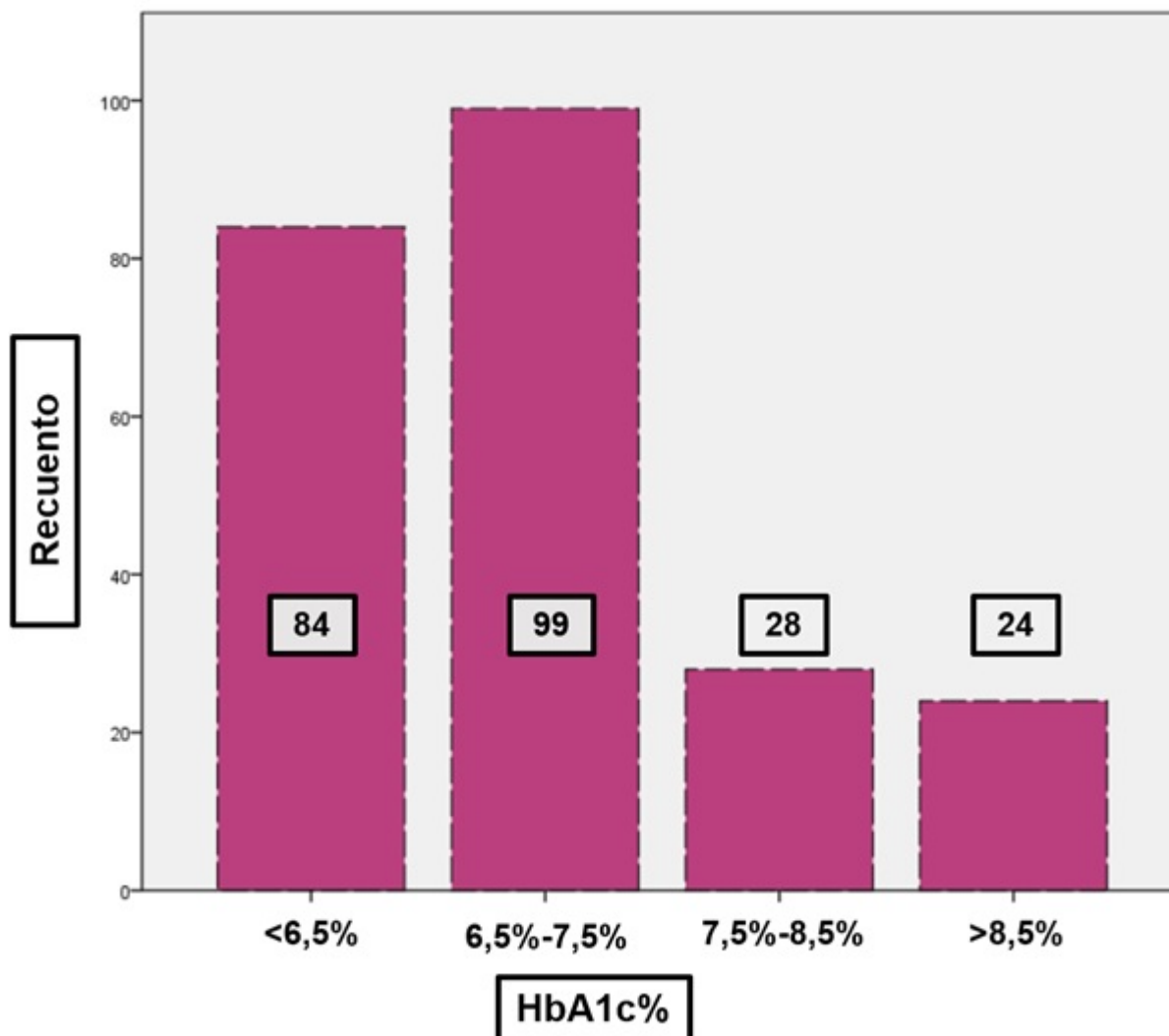
Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal que recoge pacientes mayores de 80 años con diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) ingresados por cualquier motivo en enero, febrero y marzo de 2021 en la Unidad de Gestión de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel. Los datos se han recogido de manera anónima de su historia clínica. Se ha empleado programa estadístico SPSS (versión 22) para el análisis estadístico y realización de tablas y gráficos. Se ha estimado el RCV siguiendo la guía de la Sociedad Europea de Cardiología 2021. Recogemos datos epidemiológicos. Registramos las cifras de cLDL y HDL (en mg/dl) y HbA1c%; ambas variables cualitativas y cuantitativa ordinal durante el último año. Utilizamos el índice de Charlson para medir comorbilidad y supervivencia estimada en 10 años.

Resultados: Recogimos 299 pacientes (55,5% mujeres; 44,5% hombres). 237 tenían determinación de HbA1c% en el último año y, 214, cLDL. La edad media de 86,95 (desviación estándar (DE) 4,46); 11,7% mayor de 91 años. Índice de Charlson medio 7 (DE 2, supervivencia estimada en 10 años 0,01%). Cifra media de cLDL 82,8 (DE 39,6) y cHDL 45,7 (DE 14,6). 224 pacientes (74,9%) tenían un RCV estimado muy alto; 139 (62,05%) ya habían presentado algún evento cardiovascular. En prevención primaria el 23,07% (24) de pacientes con muy alto RCV cumplían objetivos de cLDL < 55; en prevención secundaria alcanzaba el 30% (33). Si el RCV era alto, solo el 26,08% (24) mantenía cifras de cLDL < 70. En global, únicamente el 37,85% de nuestros pacientes se encontraba en objetivo terapéutico según el riesgo estimado. La cifra media de HbA1c fue 6,99 (DE 1,57). El 35,7% de los pacientes presentó valores inferiores a 6,5%; el 42,1% entre 6,5 y 7,5%. Únicamente un 8% superaba valores extremos o superiores a 8,5%.

Afectación macroangiopática

		Sin afectación	Enfermedad cerebro-vascular	Cardiopatía isquémica	Arteriopatía periférica	Más de una afectación	Total
Rango de cLDL	<55	24	3	13	4	13	57
	55-70	12	1	7	3	8	31
	70-100	33	10	7	3	12	65
	>100	35	7	10	5	4	61
	Total	104	21	37	15	37	214





Discusión: Desde hace unos años, el manejo de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) es un pilar de nuestra práctica clínica diaria. Un control óptimo, fundamentalmente de DM2 e hipercolesterolemia a expensas de cLDL, ha demostrado la disminución global de muertes por eventos cardiovasculares (ECV). Las nuevas guías abogan por un control cada vez más estricto de cLDL, ya que ha señalado beneficios en pacientes con alto o muy alto RCV tanto en prevención primaria como secundaria. El control glucémico, sin embargo, es ligeramente más laxo (predominantemente en población añosa como la atendida en Medicina Interna) y se centra en controles de HbA1c% inferiores a 7% en lugar de mantener glucemias evitando hipoglucemias durante el día.

Conclusiones: Gran parte de nuestra población anciana con DM2 tiene un RCV muy alto y padece ECV; no obstante, no tienen buen control de sus FRCV (predominantemente cLDL). La edad media y el elevado índice de Charlson nos sitúa ante una población frágil; por tanto, habría que individualizar qué pacientes se beneficiarían de optimizar su tratamiento y cuáles de un manejo más conservador.