



<https://www.revclinesp.es>

723 - OPORTUNIDADES PERDIDAS: ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON RIESGO VASCULAR

Víctor Urbaneja Zumaquero, Inmaculada Coca Prieto, Daniel Ávila Royon, Salvador Martín Cortés, Jerónimo Sánchez Bermejo y Pedro Angullo Gómez

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: El ingreso hospitalario proporciona una oportunidad única para evaluar y abordar los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes. Durante este periodo, los profesionales de la salud tienen la posibilidad de realizar intervenciones específicas, con el objetivo de mejorar el perfil lipídico y reducir el riesgo de eventos cardiovasculares futuros.

Métodos: El presente estudio se centra en analizar la utilización de los ingresos hospitalarios como una oportunidad para mejorar el perfil lipídico de los pacientes. Estudio retrospectivo descriptivo de ingresos hospitalarios de pacientes con perfil de riesgo vascular en medicina interna, cardiología, neurología y angiología y cirugía vascular durante septiembre de 2023, edades entre los 40 y los 75 años, factores de riesgo vascular y analíticas con perfil lipídico previo y durante el ingreso, variables: sexo, edad, factores de riesgo vascular (tabaquismo, hipertensión, dislipemia conocida, diabetes, eventos vasculares previos, enfermedad renal, y tratamiento hipolipemiante.

Resultados: Se analizaron un total 120 pacientes, 30 de cada servicio. Medicina Interna: Edad media: 68 años. Hombres: 40%. Fumadores: 46,7%. HTA: 56,7%. Dislipemia: 46,7%. Diabetes riesgo alto/muy alto: 6,7%/26,7%. Cardiopatía isquémica: 13,3%. Accidente cerebrovascular: 10%. Enfermedad arterial periférica: 6,6%. Enfermedad renal crónica moderada/grave: 30%/10%. obesidad: 30%. saos: 20%. Cumplimiento objetivos LDL: 26,7%, tratamiento hipolipemiante previo: 23,3%, estatinas de baja intensidad: 6,7%, estatinas de alta intensidad: 13,3%, combinación de estatinas de alta intensidad y ezetimiba: 3,3%, cambio en tratamiento durante ingreso: 3,3%. Angiología y cirugía vascular: edad media: 61 años, hombres: 83,3%, fumadores: 73,3%, HTA: 66,7%, dislipemia: 60%, diabetes riesgo alto/muy alto: 3,3%/40%, cardiopatía isquémica: 20%, accidente cerebrovascular: 13,3%, enfermedad arterial periférica: 46,7%, enfermedad renal crónica moderada/grave: 26,7%/3,3%, obesidad: 20%, SAOS: 10%. Cumplimiento objetivos LDL: 43,3%, tratamiento hipolipemiante previo: 60%, estatinas de media intensidad: 26,7%, estatinas de alta intensidad: 10%, combinación de estatinas de alta intensidad y ezetimiba: 23,3%, cambio en tratamiento durante ingreso: 3,3%. Neurología: edad media: 63 años, hombres: 56,7%, fumadores: 60%, HTA: 83,3%, dislipemia: 60%, diabetes riesgo alto/muy alto: 10,8%/46,7%, cardiopatía isquémica: 13,3%, accidente cerebrovascular: 36,7%, enfermedad arterial periférica: 30%, enfermedad renal crónica moderada/grave: 20%/3,3%, obesidad: 33,3%, SAOS: 6,7%. Cumplimiento objetivos LDL: 20%, tratamiento hipolipemiante previo: 56,7%, estatinas de media intensidad: 30%, estatinas de alta intensidad: 16,7%, combinación de estatinas de alta intensidad y ezetimiba: 10%, cambio en tratamiento durante ingreso: 20%. Cardiología: edad media: 64 años, hombres: 86,7%, fumadores: 30%, HTA: 66,7%, dislipemia: 70%, diabetes riesgo alto/muy alto:

33,3%/6,7%, cardiopatía isquémica: 36,7%, accidente cerebrovascular: 3,3%, enfermedad arterial periférica: 10%, enfermedad renal crónica moderada/grave: 6,7%/3,3%, obesidad: 26,7%, SAOS: 10%. Cumplimiento objetivos LDL: 16,7%, tratamiento hipolipemiante previo: 66,7%, estatinas de media intensidad: 10%, estatinas de alta intensidad: 13,3%, combinación de estatinas de alta intensidad y ezetimiba: 20%, cambio en tratamiento durante ingreso: 46,7%.

Conclusiones: Solo un 26,7% de los pacientes tenía niveles de c-LDL dentro del objetivo antes del ingreso, a pesar de la oportunidad que brinda el ingreso, la optimización del tratamiento hipolipemiante en pacientes con alto riesgo vascular fue limitada. El tratamiento hipolipemiante de alta intensidad se aplicó en el 50% de los casos, lo que indica que hay margen para mejorar en estos pacientes.