



RV/D-012 - ESTUDIO SOBRE CONTROL DE LAS DISLIPEMIAS EN LOS PACIENTES DE MEDICINA INTERNA

F. Da Mata Alves, L. Rueda Carrasco, I. Arvanas Serrano, R. Rostro Gálvez, R. Aragón Lara, B. Guerrero Sánchez, I. Cimadevilla Fernández y J. Romero Requena

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Principal: estudiar las pautas de tratamiento hipolipemiante administradas en los pacientes de Medicina Interna y los niveles de control alcanzados. Secundarios: 1) Conocer la prevalencia de este factor de riesgo cardiovascular (FRCV) en los pacientes de Medicina Interna. 2) Determinar si se aplican las actuales guías de tratamiento. 3) Confirmar si se realizan los correctos ajustes de terapéutica domiciliaria durante las internaciones en los casos de mal control.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo en el que se incluyen a 110 pacientes dados de alta del Servicio de Medicina Interna de este hospital en la primera semana de mayo de 2017, excluyendo aquellos dados de alta de forma voluntaria o exitus letalis. Para la selección, utilizamos la historia clínica en formato electrónico de la base de datos del Servicio Extremeño de Salud (JARA®) y para el análisis estadístico SPSS® (v15.0.1 de 2006).

Resultados: Se incluyeron 110 pacientes, 60 con el diagnóstico de dislipidemia, 28 mujeres y 32 hombres (47% y 53%, respectivamente) y con edades comprendidas entre 54 y 92 (media de 75 años). El 36,5% realiza solamente tratamiento con medidas dietéticas, el 45% con estatina, el 7,5% con una asociación estatina/ezetimibe y el 11% con un fibrato. El promedio de valores de baja densidad lipoproteínas (LDL) fue de 93 mg/dL (13% con niveles > 110 mg/dL), la media de alta densidad lipoproteínas (HDL) de 43 mg/dL y media de 136 mg/dL de triglicéridos (4% con más de 200 mg/dL). Concluimos que el 56% estaba dentro de sus valores objetivo (considerando que el 39% presentaba concomitantemente diabetes mellitus, lo que constituye un factor que justifica un control aún más estricto). Es importante señalar que, de los pacientes mal controlados, un 30% fue debido a HDL fuera de rango y 25% debido a la hipertrigliceridemia. El 50% de los pacientes con mal control recibieron un reajuste de tratamiento al alta.

Discusión: La dislipemia es uno de los principales FRCV y está presente en un importante número de nuestros pacientes. Podemos considerar que la mayoría de nuestros pacientes tienen un buen control de este FRCV. De los pacientes mal controlados, la mayoría está asociada a un valor bajo de HDL (lipoproteína más relacionada con actividad física y medidas dietéticas que el LDL), por lo que su control es más difícil con la farmacología actual. La mayoría de los nuestros reciben un tratamiento correcto según las guías actuales de tratamiento, individualizando siempre que sea posible según las probables comorbilidades.

Conclusiones: Observamos que la DLP es un FRCV presente en un importante número de pacientes de nuestro servicio y que, en general, está bien controlada por los Internistas. Aunque sería interesante hacer un seguimiento temporal para determinar el control después del reajuste de terapéutica y cuantificar incidencias de complicaciones