



RV/D-001 - LA INERCIA A MANTENER EL TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE EN PACIENTES DIABÉTICOS Y DISLIPÉMICOS DEL C.H. DE JAÉN

L. Navarro Marín, A. Vílchez Parras, A. Campos Calero, J. Martínez Colmenero

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: Analizar la población de Pacientes diabéticos dislipémicos en tratamiento con estatinas en hospitalización de Medicina Interna del “Complejo Hospitalario de Jaén” y describir la tendencia a la continuidad o modificación del tratamiento dislipémico en función de su nivel de LDL, según las directrices de la ESC/EAS 2011.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo, de historias clínicas recopiladas de pacientes diabéticos y dislipémicos al alta hospitalaria del servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Jaén.

Resultados: Recopilamos un total de 73 historias de pacientes dislipémicos, 43 hombres y 30 mujeres, de los cuales 51 (70%) eran diabéticos (28 hombres y 23 mujeres) y 22 (30%) no diabéticos (15 hombres y 7 mujeres). La edad mínima de la muestra fue de 20 años, la máxima 105 años y la edad media 76,6 años. El 72% de los pacientes es mayor de 70 años. Los pacientes diabéticos en rango de LDL según la ESC/EAS 2011 (70 mg/dl) fueron 32: 16 hombres y 16 mujeres. Todos seguían tratamiento hipolipemiente a base de estatinas, de los cuales se modificó tratamiento solo en 6 y se ofreció consejo dietético a 14, un 44% del total. En el subgrupo de diabéticos con LDL por encima de 100 mg/dl (17 pacientes), se modificó tratamiento hipolipemiente a 4 personas y los hábitos dietéticos a 5, un 30% de los pacientes incluidos en este subgrupo. Los pacientes no diabéticos con LDL > 100 mg/dl fueron 13, 9 hombres y 4 mujeres, de los cuales, solo a 3 personas se les prescribió algún fármaco hipolipemiente (todas mayores de 75 años) y fueron tratadas exclusivamente con dieta 5 personas.

Conclusiones: Actualmente en nuestro medio, a pesar de las recomendaciones de control de LDL en pacientes diabéticos, se tiende a la continuidad del tratamiento dislipémico de base, sin realizar ninguna intervención por causas multifactoriales, pluripatología, mala adherencia o edad avanzada. No obstante, aunque refleja en cierta medida una tendencia a la complacencia respecto a los controles de LDL, este estudio se basa en la recopilación de datos de historias clínicas al alta hospitalaria, con la limitación que este hecho conlleva.