



## RV-D-015 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA PREVALENCIA, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS DISLIPEMIAS EN LOS PACIENTES DE MEDICINA INTERNA

F. Mata Alves, B. Guerrero Sánchez, L. Rueda Carrasco, A. Fuentes Caraballo, I. Arvanas Serrano, J. González Granados, A. Montaña Martínez y J. Romero Requena

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** Principal: estudiar las pautas de tratamiento hipolipemiante administradas a los pacientes de medicina interna y el nivel de control que se objetiva. 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 que se realizan los correctos ajustes de tratamiento domiciliario en los casos de mal control.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo en el que se incluyen 96 pacientes dados de alta del servicio de Medicina Interna de este hospital en la primera semana de mayo de 2017, de los cuales se excluyeron los pacientes dados de alta de forma voluntaria o por exitus. Para seleccionar a los pacientes utilizamos historias clínicas electrónicas de la base de datos del Servicio Extremeño de Salud (JARA<sup>®</sup>) y para el análisis estadísticos, se utiliza SPSS<sup>®</sup> (v15.0.1 del 2006).

**Resultados:** Incluimos a 96 pacientes, de los cuales 54 con el diagnóstico de dislipemia, 26 mujeres y 28 varones (48% y 52%, respectivamente), con edades comprendidas entre los 44 y los 97 años (media de edades de 82,5 años). 36,5% realiza solamente tratamiento con medidas dietéticas, 45% con estatina, 7,5% con una asociación estatina y ezetimibe y 11% con un fibrato. La media de valores de Low Density Lipoproteins (LDL) fue de 93 mg/dL (13% con niveles > 110 mg/dL), la media de High Density Lipoproteins (HDL) de 43 mg/dL y media de 136 mg/dL de triglicéridos (4% > 200 mg/dL). Con lo que objetivamos que 56% se encontraba en sus valores objetivo (considerando que 39% de nuestros pacientes presentaban concomitantemente diabetes mellitus, lo que constituyen un factor que justifica un control aún más estricto). De los pacientes no controlados, un 30% fue a expensas de HDL fuera de rango y 25% por sus valores de triglicéridos. De los pacientes mal controlados 50% recibieron un ajuste de tratamiento domiciliario.

**Discusión:** La dislipemia constituye uno de los principales FRCV y está presente en un elevado porcentaje de nuestros pacientes. Podríamos considerar que la mayoría de los pacientes de nuestro servicio presentan un buen control de este FRCV. De los pacientes mal controlados en domicilio, la mayoría está asociada a un valor reducido 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 nuestros pacientes recibe un tratamiento correcto según las actuales guías, individualizando siempre que posible el tratamiento según cada paciente y sus posibles

comorbilidad.

*Conclusiones:* Observamos que la dislipemia es un FRCV presente en un importante número de pacientes de nuestro servicio y, de forma general, es una enfermedad bien manejada por el internista. Aunque sería interesante hacer un seguimiento temporal para valorar control tras ajuste de tratamiento e cuantificar incidencias de complicaciones.