



<https://www.revclinesp.es>

101 - GRADO DE CONTROL DEL PERFIL LIPÍDICO SEGÚN EL RIESGO VASCULAR EN PACIENTES INGRESADOS POR CUALQUIER CAUSA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Jaime García de Tena², Elena Martínez de la Guerra¹, Natalia Martínez García⁴, Yahovi Akakpo Tinajero³, Gloria Hernando Benito² y Miguel Torralba González de Suso²

¹Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España. ²Medicina Interna, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España. ³Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Yunquera de Henares, Yunquera de Henares, España.

Resumen

Objetivos: Analizar el grado de control del perfil lipídico según las recomendaciones de las guías de prevención cardiovascular ESC/EAS 2021 en pacientes que ingresan por cualquier causa en un Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Estudio observacional, transversal, retrospectivo de pacientes ingresados de forma consecutiva por cualquier causa en el servicio de Medicina Interna en dos períodos (2019/2023). Se incluyeron pacientes entre 40 y 89 años, dados de alta tras al menos 24 horas, excluyendo pacientes con esperanza de vida < 1 año. Se estimó el riesgo vascular según las recomendaciones ESC/EAS 2021. Las variables analizadas se expresaron como medias ± desviación estándar, mediana ± rango intercuartílico, o como porcentajes, según correspondiera. Para la comparación de valores se emplearon las pruebas chi-cuadrado o t de Student, según correspondiera. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación del centro.

Resultados: Se incluyeron 316 pacientes ingresados durante los meses de febrero de 2019 (n = 152) y 2023 (n = 164) (tabla). Globalmente, solo el 26,6% de los pacientes se encontraban dentro del objetivo de colesterol LDL ajustado por su riesgo vascular según guías ESC/EAS 2021. La proporción de pacientes dentro de objetivos en pacientes en prevención primaria y secundaria fue del 23% y 36,5%, respectivamente. Entre los pacientes con antecedente de evento cardiovascular, la proporción de pacientes dentro de objetivos de colesterol LDL entre los que presentaron cardiopatía isquémica, ictus/AIT o arteriopatía periférica fue respectivamente del 42,3%, 33,3% y 22,7%. En el subgrupo de pacientes con diabetes, pero sin historia de evento cardiovascular, solo el 24,3% de casos se encontraban dentro de objetivos de colesterol LDL. En la figura se muestra el grado de cumplimiento de objetivos de colesterol LDL según el riesgo vascular de los pacientes. Pese a que la concentración de colesterol LDL fue significativamente superior en el periodo prepandemia ($99,8 \pm 37,9$ vs. $81,19 \pm 34,4$; $p < 0,001$), no encontramos diferencias estadísticamente significativas en el grado de control del perfil lipídico de los subgrupos de pacientes analizados entre los períodos pre y pospandemia (2,47 vs. 0,93%, respectivamente; $p = 0,38$). De forma global, entre los pacientes que no alcanzaban objetivos de colesterol LDL según su riesgo vascular, solo se optimizó el tratamiento hipolipemiante al alta en el 1,7% de casos.

	Global	Prevención primaria	Prevención secundaria			
		ECV	Cardiopatía isquémica	Ictus/AIT	Arteriopatía periférica	
n, (%)	316	226	90	52	39	22
Mujeres, n (%)	126	101 (44,7)	25 (27,8)	11 (21,2)	14 (35,9)	4 (18,2)
Edad	70 ± 13,2	68,1 ± 13,9	75,2 ± 9,3	75 ± 8,3	74,1 ± 9,6	76,4 ± 9,5
Fumadores, n (%)	156 (49,4%)	103 (45,6%)	52 (58,9%)	33 (63,5%)	23 (59%)	14 (63,3%)
Hipertensión (%)	210 (66,5%)	133 (58,8%)	77 (85,6%)	44 (84,6%)	33 (84,6%)	20 (90,9%)
PA sistólica (mmHg)	125 ± 16,61	123,5 ± 16,4	128,3 ± 16,5	128,9 ± 16,5	129,1 ± 16,4	129 ± 17,7
PA diastólica (mmHg)	72 ± 12,26	72,9 ± 12,4	69,8 ± 11,6	69,9 ± 11,7	71,4 ± 11,4	68,4 ± 13,1
Diabetes n (%)	128 (40,5%)	74 (32,7%)	54 (60%)	34 (65,4%)	21 (53,8%)	13 (59,1%)
Glucemia (mg/dL)	124,4 ± 51,5	119,7 ± 49,7	136,1 ± 54	140,5 ± 55,6	132,1 ± 58,9	146,3 ± 79,6
HbA _{1c} (%)	6,5 ± 1,7	6,3 ± 1,56	7,0 ± 2	7 ± 2,2	7,1 ± 2,2	7,6 ± 3
Dislipemia, n (%)	201 (63,6%)	128 (56,6%)	73 (85,1%)	47 (90,4%)	29 (74,4%)	15 (68,2%)
Colesterol total (mg/dL)	154 ± 47,3	167,5 ± 45,2	137,2 ± 45,5	130,2 ± 44,8	140,7 ± 46,4	156,3 ± 59,6
HDL-c (mg/dL)	44,9 ± 16,9	46,4 ± 17,2	41,1 ± 15,9	39,3 ± 15,8	42,6 ± 17	43,6 ± 13,27

No HDL-c (mg/dL)	114,7 ± 41,7	121,5 ± 40,3	97,9 ± 40,4	94 ± 39,7	98 ± 43,9	112,7 ± 55,9
LDL-c (mg/dL)	90,2 ± 32,3	97,2 ± 35,9	73,1 ± 35,2	67,3 ± 32,7	74,3 ± 36,9	90,7 ± 47,8
Triglicéridos (mg/dL)	125,2 ± 77,6	127,1 ± 77,5	120,3 ± 77,9	114,3 ± 48,9	129,9 ± 106,8	122,4 ± 61,1
FGe (mL/min)	72,3 ± 27,6	75,5 ± 27,7	64,2 ± 25,8	61,1 ± 28,1	66,1 ± 24,6	59,5 ± 29,3
SCORE2/OP (media ± DE)		11,3 ± 8,5				



Conclusiones: 1) Solo una pequeña proporción de pacientes ingresados en nuestro servicio por cualquier motivo, presentan un adecuado control del perfil lipídico en función de riesgo vascular según las recomendaciones ESC/EAS 2021. 2) Entre los pacientes de alto o muy alto riesgo vascular, los diabéticos sin evento cardiovascular previo y los pacientes con arteriopatía periférica o ictus presentan peor grado de control del perfil lipídico, probablemente por una infraestimación del riesgo vascular. 3) Existe una gran inercia en cuanto a tratamiento hipolipemiante en pacientes de alto/muy alto riesgo vascular ingresados en Medicina Interna. 4) El amplio margen de mejora detectado en el control del perfil lipídico, sugiere que el ingreso hospitalario puede constituir una excelente oportunidad para optimizar el tratamiento hipolipemiante, especialmente en los pacientes de alto y muy alto riesgo vascular.