



<https://www.revclinesp.es>

1033 - OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO LIPÍDICO SEGÚN RIESGO VASCULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Juan Bosch Belón, Jesús del Castillo Carrillo, Beatriz López Gómez, Elena Gabaldón Perucha, Matilde Sánchez Zamorano, Maitane Fernández Ustoa, María del Carmen Romero Pérez y Nagore Lois Martínez

Medicina Interna, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las características demográficas, perfil clínico y de riesgo vascular (RV), así como la adecuación del tratamiento lipídico al alta hospitalaria en los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Análisis descriptivo de corte transversal en el que se incluyeron todos los pacientes ingresados en la planta de Medicina Interna en un hospital de segundo nivel un día, recogiendo los datos clínicos desde su ingreso y valorándose el ajuste de tratamiento al alta según objetivo de RV individual. Los datos se obtuvieron a través del sistema informático hospitalario y el análisis estadístico mediante el programa SPSS[©] v.27,0.

Resultados: Se recogieron 91 pacientes, con edad media de $74,7 \pm 12,2$ y donde el 52,7% eran mujeres. En relación al RV, el 89% presentaba al menos un factor de riesgo. Se observó que el 62,3% presentaba hipertensión arterial (HTA), 61,5% dislipemia (DL), 33% diabetes mellitus (DM), 19,7% tenían obesidad y un 58,2% refería consumo de tabaco, activo en casi la mitad. Los eventos vasculares previos más prevalentes y las características basales se reflejan en la tabla 1. Se realizó control lipídico en 67 pacientes (73,6%), mientras que en 17, cuatro de ellos con DL conocida (riesgo alto de fragilidad en tres), no se realizó control durante el ingreso, aún sin tener en los tres meses previos. En base a los resultados obtenidos, un 53,8% estaba en objetivo según su categoría de RV. Del porcentaje restante, se optimizó tratamiento al alta en un 21,4%, conociéndose evento previo en un 44,8% de los mismos. Las modificaciones realizadas se aprecian en la tabla 2.

		N = 91
Sexo femenino, n (%)		48 (52,7)
Edad (años) ± DE		74,7 ± 12,2
Antecedentes Personales, n (%)	Hipertensión arterial	57 (62,3)
	Diabetes mellitus	30 (33)
	Dislipemia	56 (61,5)
	Tabaquismo activo	26 (28,6)
	Enolismo crónico	18 (19,8)
	Obesidad	18 (19,8)
	Insuficiencia cardíaca crónica descompensada	21 (23)
	ictus	13 (14,3)
	Enfermedad arterial periférica	11 (12,1)
	Cardiopatía isquémica crónica	6 (6,5)
Estratificación de Riesgo, n (%)	Bajo	6 (6,6)
	Moderado	16 (17,5)
	Alto	29 (31,8)
	Muy alto	40 (44,1)
Índice de Fragilidad, n	Charlson	5,1 ± 2,6
	Frail	2,6 ± 1,6
	Barthel	69,8 ± 35,4

	En objetivo		Optimización de tratamiento
	Sí	No	
Riesgo bajo 6 (6,6)	4	2	0
Riesgo moderado 16 (17,5)	8	8	0
Riesgo alto 29 (31,8)	10	19	4
Riesgo muy alto 40 (44,1)	27	13	5
	49 (53,8)	42 (46,2)	9 (9,9)

Discusión: En nuestra cohorte la mayoría de pacientes presenta algún factor de RV, perteneciendo el 75,8% al grupo de alto o muy alto riesgo vascular y encontrándose tan solo el 53,6% de ellos en objetivo, mismo problema ya planteado en estudios publicados¹, evidenciando la importancia de un control estricto médico e intervención educacional². La edad avanzada y elevada comorbilidad, añadido a la fragilidad y limitación funcional, suponen mayor complejidad para el manejo, lo que unido a que el perfil lipídico que se solicita en el ingreso podría infraestimar sus valores durante los procesos agudos, puede haber influido en que haya pacientes sin ajuste de terapia hipolipemiante al alta.

Conclusiones: Existe margen de mejora en la optimización del tratamiento hipolipemiante de los pacientes ingresados en nuestras plantas de Medicina Interna, pudiendo aprovechar el alta hospitalaria y su derivación a consultas para realizar ajustes, educación y optimización de la terapia. Esto podría ponerse en relación con el grado de fragilidad y comorbilidad de estos pacientes, y la necesidad de tener en cuenta otros factores pronósticos para su ajuste.

Bibliografía

1. Capece U, et al. Real-world evidence evaluation of LDL-C in hospitalized patients: a population-based observational study in the timeframe 2021-2022. *Lipids Health Dis.* 2024;23:224.
2. Sciattella P, et al. Healthcare Resource Utilization, Cardiovascular Event Rate and Use of Lipid-Lowering Therapies in Secondary Prevention of ASCVD in Hospitalized Patients in Italy. *Adv Ther.* 2022;39:314-27.