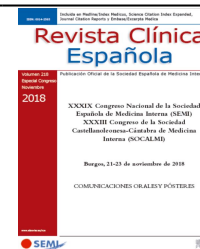




# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## RV/D-022 - ANÁLISIS DE LA UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS HIPOLIPEMIANTE EN UNA POBLACIÓN CON HIPERCOLESTEROLEMIA CON NIVELES DE LDL MUY ELEVADOS

A. López Sampalo, C. Costo Muriel, F. Rivas Sánchez, J. Martín Carmona, J. Sanz-Cánovas, G. Ropero Luis, M. López Carmona y R. Gómez Huelgas

Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de una población con niveles de LDL colesterol por encima de 250 mg/dl, la utilización de fármacos hipolipemiantes y el grado de adecuación de los niveles de LDL de acuerdo al riesgo cardiovascular.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo en el que se analizaron los datos de 179 pacientes de un distrito sanitario de Málaga entre enero de 2016 y enero de 2018 con niveles de LDL calculado por encima de 250 mg/dl con al menos dos determinaciones. Se incluyeron datos demográficos, comorbilidades, empleo de fármacos hipolipemiantes y aparición de eventos cardiovasculares obtenidos de la historia clínica electrónica. También se comprobó el grado de adecuación con los objetivos de LDL. Para el análisis estadístico se utilizó SPSS.

**Resultados:** Del total de pacientes más del 5% tenía un riesgo cardiovascular alto. De los 117 pacientes con hipercolesterolemia conocida previamente, un 60% no tenía prescritos fármacos hipolipemiantes y un 25,7% no era adherente al tratamiento. Un 6,1% tomaba estatina en prevención secundaria. 14 pacientes (7,8%) fueron intolerantes a estatinas por miopatía. 3 pacientes estaban en tratamiento con antiSCPK9 (1,7%). En cuanto al uso de estatinas y el grado de control de LDL conseguido de acuerdo a los objetivos terapéuticos se reflejan en la tabla.

Potencia de estatina y porcentaje de pacientes en rango de LDL según trimestre

|             | T1   | T2   | T3   | T4   | T5   | T6   | T7   |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|
| No estatina | 84,6 | 63,2 | 57,8 | 61,8 | 62,2 | 47,5 | 34,9 |
| Baja        | 3,8  | 5,3  | 6,7  | 1,8  | 4,1  | 6,4  | 9,3  |

|                           |     |      |      |      |      |      |      |
|---------------------------|-----|------|------|------|------|------|------|
| Media                     | 7,7 | 21,1 | 17,8 | 20,0 | 21,4 | 31,2 | 34,9 |
| Alta                      | 3,8 | 10,5 | 17,8 | 16,3 | 12,3 | 14,9 | 20,9 |
| LDL subóptimo > 126 mg/dl | 100 | 84   | 90   | 88,5 | 93,3 | 80   | 76,6 |
| LDL óptimo 100-125 mg/dl  | -   | 12   | 10   | 7,7  | 5,0  | 12,9 | 12,8 |
| LDL en objetivo 100 mg/dl | -   | 4    | 0    | 3,8  | 1,7  | 7,1  | 7,1  |

*Discusión:* Los niveles de LDL son uno de los parámetros de riesgo principales que contemplan las guías de riesgo cardiovascular. Su reducción se asocia a una disminución significativa de los eventos y la mortalidad cardiovascular. Las guías recomiendan un objetivo de LDL 70 mg/dl para pacientes con riesgo cardiovascular muy alto, 100 para riesgo alto, y 115 para riesgo moderado o bajo. A pesar de estas recomendaciones, en nuestra muestra no se alcanzan los objetivos y predomina la utilización de estatinas de baja y media potencia pese a ello.

*Conclusiones:* A pesar de los altos niveles de LDL predomina el uso de estatinas de potencia baja y media. La mayoría de los pacientes no alcanza cifras de LDL en objetivo.