Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):814

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV/D-8. - ¿CÓMO MANEJAN LOS MÉDICOS DE LA CV LA DISLIPIDEMIA?

F. Sanz García[1], V. Giner Galvañ[1], J. Tamarit García[2], B. Roig Espert[3], I. Bonig Trigueros[4], M. Esteban Giner[1], E. Rovira Daudí[5]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Alicante. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital de Manises. Manises. Valencia. [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de Vinarós. Vinaròs Castellón. [5]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Ribera. Alzira. Valencia.

Resumen

Objetivos: Conocer las opiniones e inquietudes de los médicos de la Comunidad Valenciana al respecto del manejo de los distintos factores de riesgo cardiometabólico a raíz de las últimas Guías de las Sociedades Científicas y las medidas administrativas de las Autoridades Sanitarias.

Métodos: Para conocer el posicionamiento de los médicos de la CV al respecto del manejo de los principales FRCM, se organizaron 12 reuniones presenciales de 3-4 horas de duración en las tres provincias valencianas donde se discutieron casos clínicos y se respondió una encuesta de opinión. La mayoría de asistentes eran de Atención Primaria mientras que los ponentes lo fueron de diversas especialidades.

Resultados: Participaron 214 asistentes y 41 moderadores/ponentes de diversas especialidades médicas y CCV repartidos en 12 reuniones en las tres provincias (5 en Valencia, 5 en Alicante, y 2 en Castellón). Hubo consenso al considerar objetivos de LDL 100 y 70 mg/dl en sujetos de riesgo elevado, que parecieron igualmente alcanzables. Se valoraron las estatinas como fármacos eficaces y seguros, aunque con diferencias en potencia y capacidad de interacciones. Hubo rechazo unánime a las directrices de la Administración y se reafirmó preocupación por el coste repercutido al paciente y no así al sistema sanitario. La mayoría de médicos sigue las indicaciones de las Guías Europeas (54,5%) seguidas de las españolas (19,6%), las aportadas por la Administración (6,9%) y las norteamericanas (6%), con un 11% que dice no seguir ningunas. El factor determinante en la elección de la estatina es: eficacia 53,7%, efectividad (12,4%, seguridad (5,9%) y recomendaciones de la Administración (4,2%). Tan sólo un 27,9% cree que su pacientes en prevención secundaria tienen controlado el colesterol, indicando como motivos de la no consecución de objetivos el incumplimiento (68,7%) seguido de la inercia médica (15,5%), ineficacia de fármacos disponibles (6,7%), presión de la Administración (6,5%) y secundarismos (3,2%). Por orden decreciente, se considera que la intervención más importante para reducir la morbimortalidad en el diabético es: glucemia (50,2%), tabaco (17%), lípidos (15,8%), HTA (9,4%) y antiagregación (3,3%).

Discusión: Parece existir un adecuado conocimiento de las Guías emitidas por las Sociedades Científicas en hipercolesterolemia. La mayoría de facultativos asume los objetivos terapéuticos en el paciente de riesgo, aunque reconoce que la consecución de dichos objetivos es muy pobre y mayoritariamente por factores ajenos a la actividad del facultativo. La mayoría de médicos valencianos se expresan a favor de las Guías Europeas en detrimento de las norteamericanas o las de la propia Administración, siendo los costes para el sistema de escasa consideración en contraposición al coste directo al paciente.

Conclusiones: Entre los médicos valencianos destaca una elevada adhesión a las Guías Científicas para el control de la hipercolesterolemia en contraposición con la escasa adherencia a los posicionamientos terapéuticos de la Administración. Vuelve a repetirse la escasa conciencia de responsabilidad directa en la consecución de objetivos terapéuticos.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.