

**Autores:** P.Oscanoa Huamán, M.Bandrés Mingueza, J.A Hernández Perella, M. Fernandez Ferreira, D. Mena Baño.

**EAP Santa Eulàlia Sud, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)**

**OBJETIVOS:** Determinar si el inicio del tratamiento con estatinas en pacientes con colesterol mayor de 200 mg/dl tuvo una indicación correcta. Evaluar el grado de control lipídico.

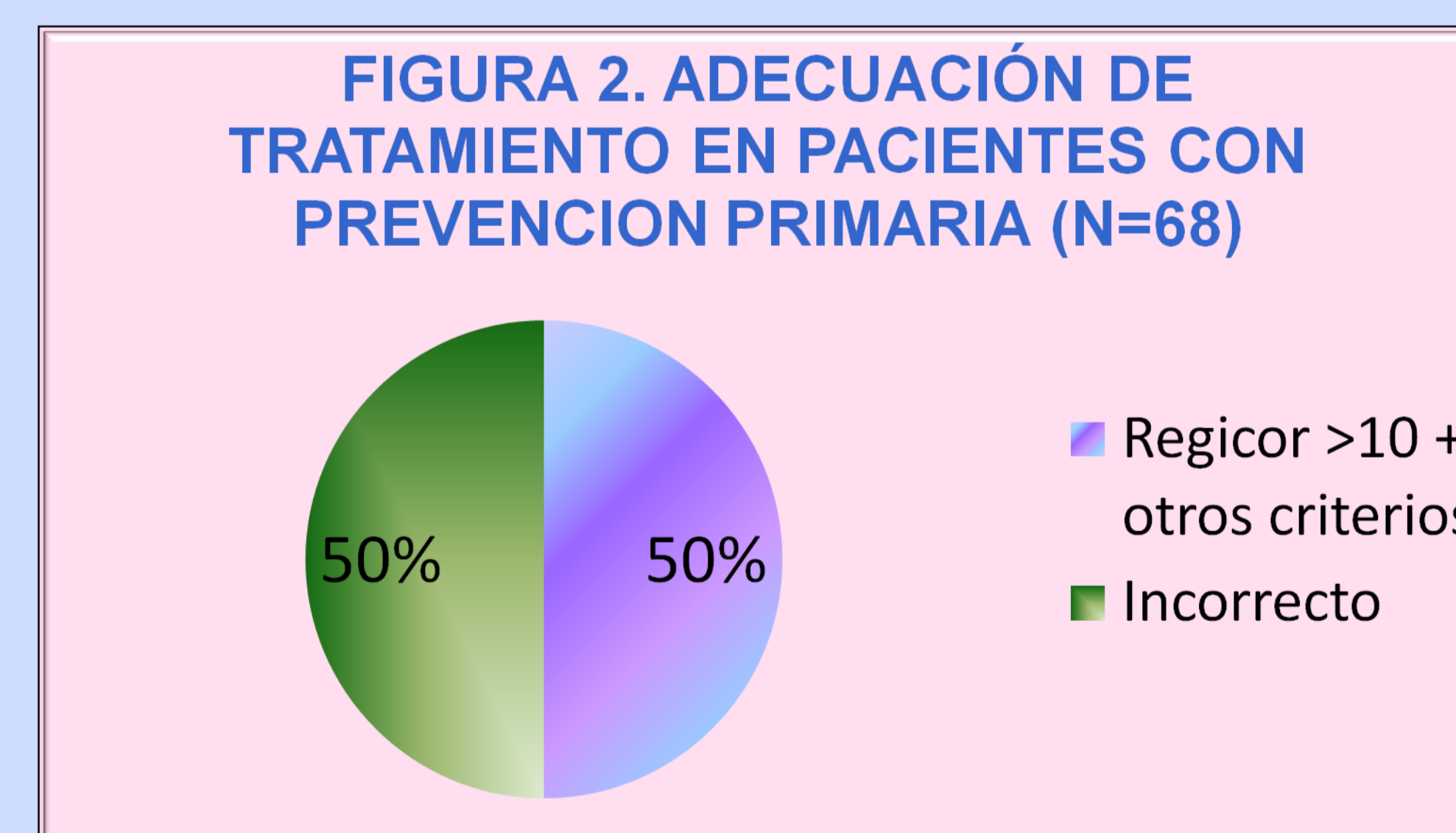
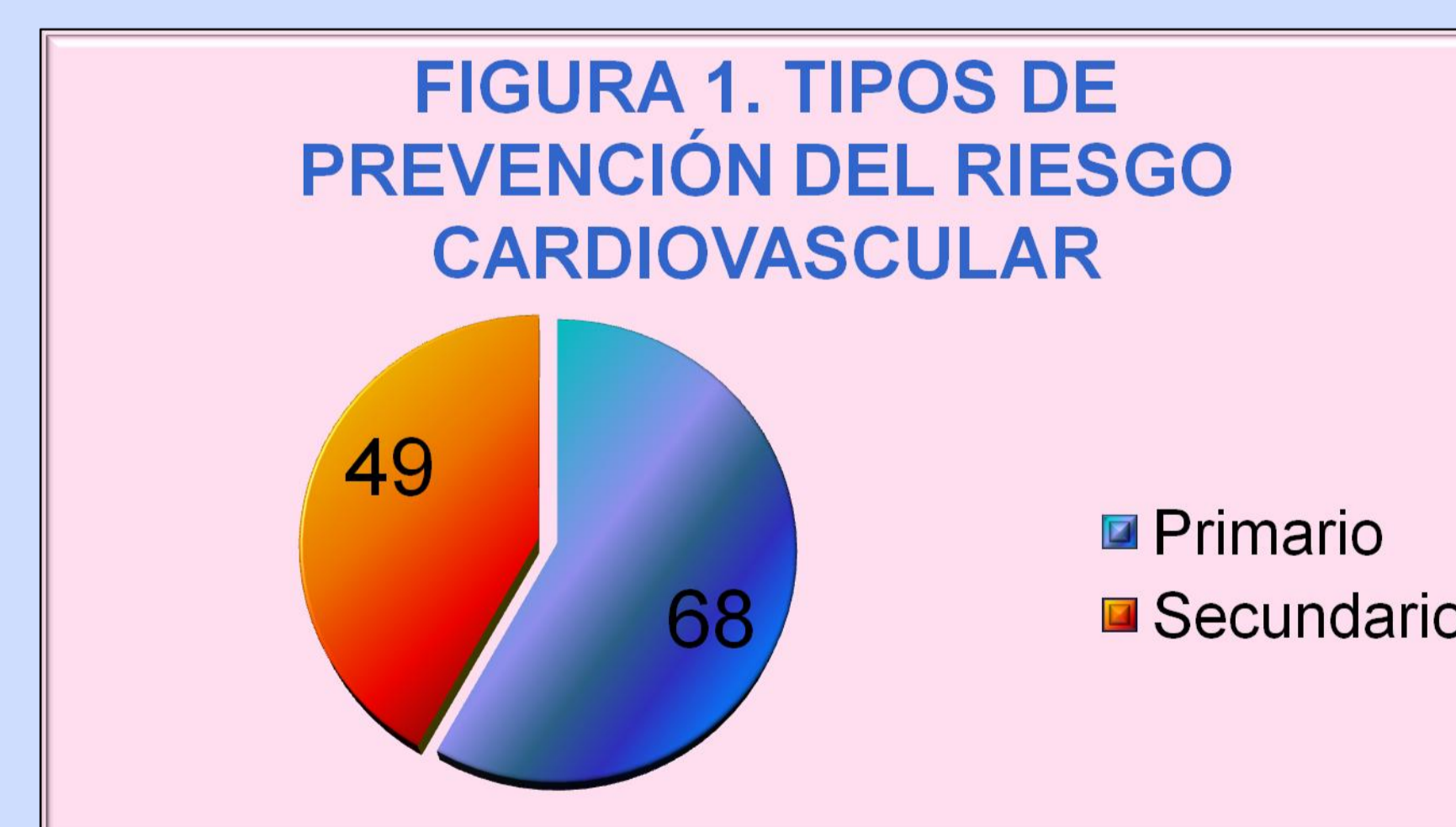
**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo transversal. Se seleccionaron 117 pacientes, de un área básica de salud urbana, que tomaban estatinas en Enero 2015. Se evaluó la adecuación del tratamiento con estatinas utilizando la guía del Institut Català de la Salut. Ésta indica tratamiento hipolipemiante en prevención primaria si el riesgo cardiovascular calculado con tabla Regicor es >10 o la cifra de LDL es > 240mg/dl y a todos los pacientes en prevención secundaria.

Se consideró control evolutivo correcto en prevención primaria un colesterol total < 200mgdl y en secundaria un LDL < 100 mg-/dl.

**RESULTADOS:** 117 pacientes, 58.11% en prevención primaria y 41.88% en secundaria. La edad media fue de 70 (+/- 9,4) años. Sólo el 50% de los pacientes de prevención primaria tenían indicación correcta de estatinas. En aquéllos con tratamiento bien indicado en prevención primaria y secundaria, el fármaco más utilizado fue simvastatina.

En prevención primaria, el control evolutivo fue correcto en el 60.29%. De los 34 pacientes con indicación correcta 28 (82.35%) presentaron control evolutivo correcto y de éstos 85.71% tomaban simvastatina.

En prevención secundaria el control evolutivo fue correcto en 55.10% de los pacientes; de éstos, el 48.14% tomaban simvastatina y 51.85% atorvastatina.



PREVENCIÓN	ESTATINA	CONTROL EVOLUTIVO	
		CORRECTO	INCORRECTO
PRIMARIA	SIMVASTATINA	24	4
	ATORVASTATINA	3	2
	LOVASTATINA	1	0
SECUNDARIA	SIMVASTATINA	13	16
	ATORVASTATINA	14	6
	LOVASTATINA	0	0

**COMENTARIO Y CONCLUSIONES:** Actualmente hay pacientes en nuestro centro que toman estatinas sin tener indicación. Muchos de ellos son personas mayores con pluripatología y polimedicación. Tanto por el riesgo de reacciones adversas e interacciones medicamentosas como por criterios económicos es aconsejable su desprescripción.

Por otra parte, es necesario mejorar sustancialmente el grado de control lipídico especialmente en prevención secundaria.