

TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE EN PACIENTES CON DIABETES EN ESPAÑA (LIPIDSPAIN)

Miguel García-Villarino, Claudia Lozano-Aida, Ana Victoria García, Elsa Villa-Fernández, Elías Delgado, Edelmiro Menéndez-Torre y Jessica Ares-Blanco

1. Departamento de Medicina, Universidad de Oviedo, Oviedo, Asturias. 2. Servicio de Endocrinología y Nutrición, HUCA), Oviedo, Asturias. 3. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo, Asturias. 4. Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias (IUOPA), Oviedo, Asturias.

Introducción

La dislipidemia es un determinante del riesgo cardiovascular en la diabetes tipo 2 (DM2) y el control del LDL-colesterol (LDL-C) sigue siendo mejorable. El objetivo fue describir la evolución de la prescripción de hipolipemiantes y el logro de objetivos de LDL-C en personas con DM2 atendidas en Atención Primaria en España (2018–2023).

Métodos

Estudio transversal repetido a partir de estimaciones basadas en el registro Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP). Se incluyeron personas de 40–75 años con DM2 atendidas en AP. Se estimó la prescripción de fármacos hipolipemiantes (ATC C10A y C10B) por 1.000 atendidos y la proporción de terapia combinada. Se evaluó el control lipídico mediante el porcentaje de personas con LDL-colesterol <100 mg/dL y <70 mg/dL, global y estratificado por sexo.

Resultados

Figure 1. Personas en tratamiento hipolipemiante por cada mil atendidas, desglosadas por sexo.

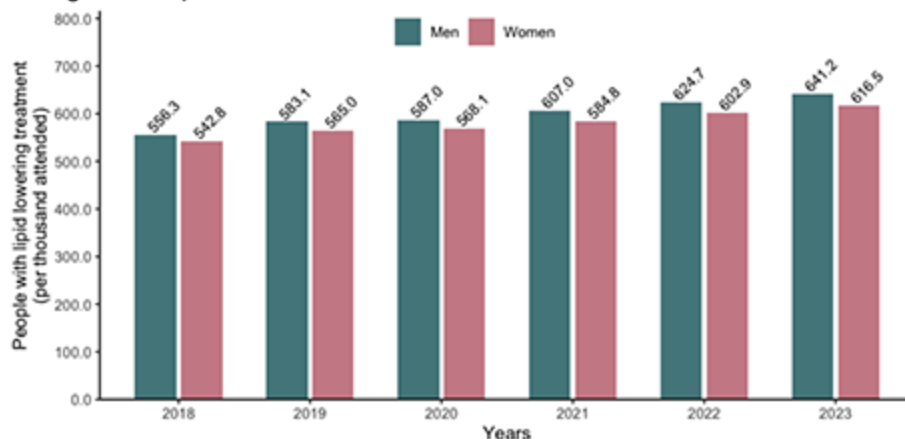


Figura 2. Preinscripciones y valores objetivo del colesterol LDL por año, para la población total y desglosados por sexo.

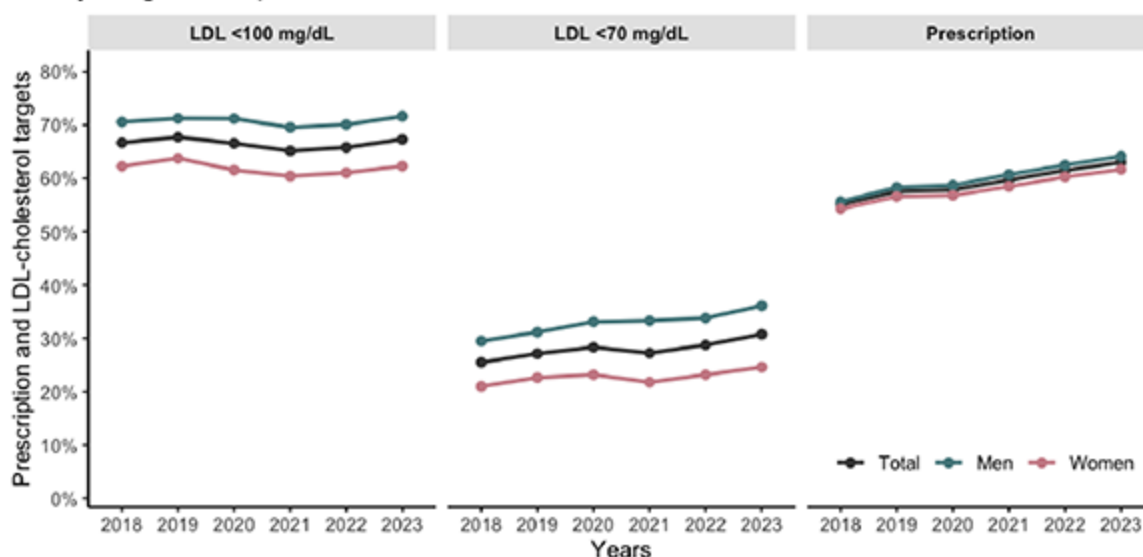


Figura 3. Porcentaje de personas con colesterol LDL <100 mg/dl y <70 mg/dl, desglosadas por sexo

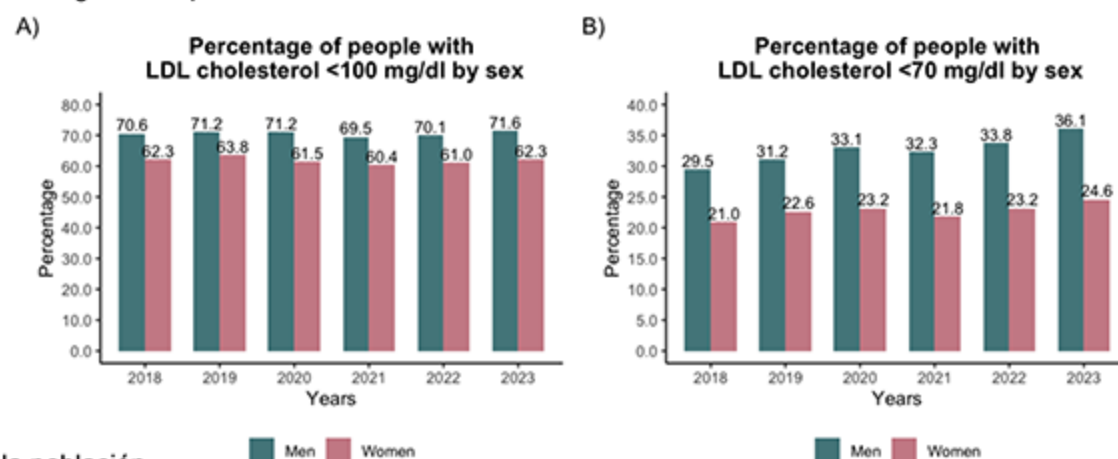
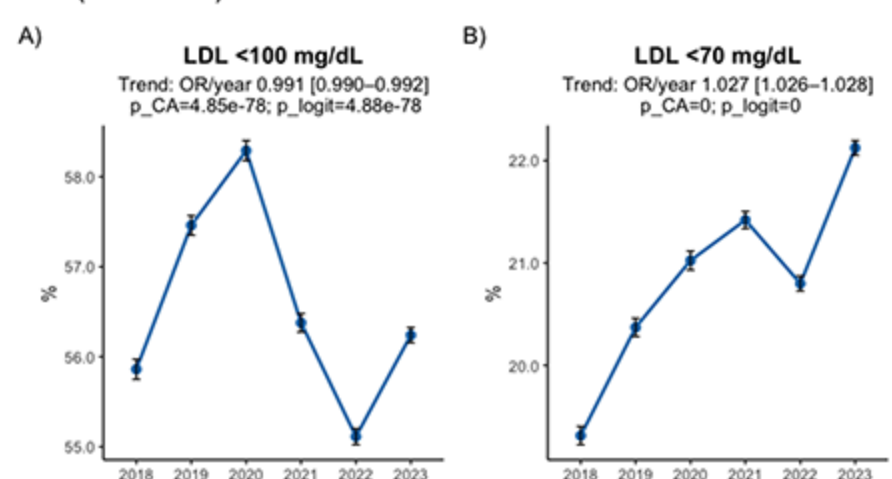


Figura 4. Tendencias en el cumplimiento de los objetivos de colesterol LDL (2018-2023).



Conclusión

En la DM2 atendida en Atención Primaria, la intensificación del tratamiento hipolipemiante, especialmente el aumento de combinación se acompañó de una mejora modesta del objetivo LDL-C <70 mg/dL. Persisten oportunidades para intensificar el tratamiento y reducir desigualdades por sexo.