

Menor frecuencia de la Diabetes en Hipercolesterolemia familiar. Papel de las estatinas

María Tablado, MA. Montejo Martínez, C. Afonso Granda, A.. Rojas Romero, C. Marín Tur, C. Ogando de Oleo, Y.
Medicina Familiar y Comunitaria. CS Canillejas. SERMAS. Madrid

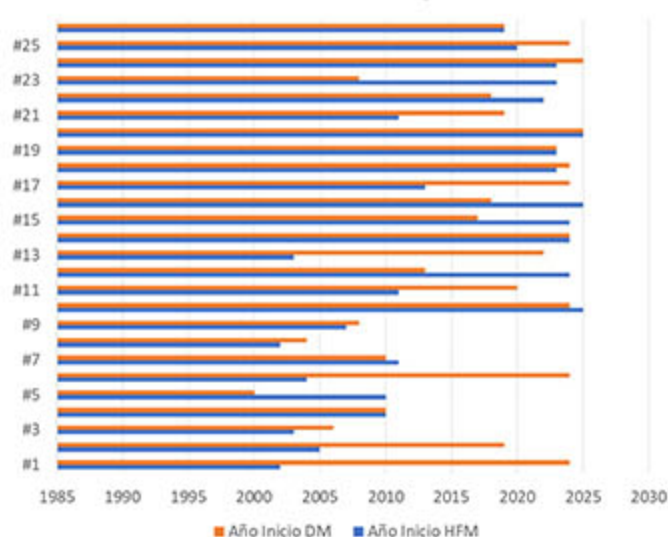
Objetivos

La coincidencia de Hipercolesterolemia familiar (HFM) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2) implica un nivel de riesgo vascular muy alto en pacientes sin evento vascular.

La comunidad científica no acaba de determinar si la prevalencia de DM2 es igual a la población general o menor (efecto paradójico). Tampoco existe todavía una explicación plausible de la asociación de consumo de estatinas y debut de DM2, estos pacientes HFM que están con estatinas desde muy jóvenes debieran tener una mayor prevalencia DM2.

Pretendemos determinar cual es la prevalencia de DM2 en los pacientes HFM de un centro de Salud Urbano. Así como el efecto del tratamiento de estatinas en la misma.

Año Inicio Patología



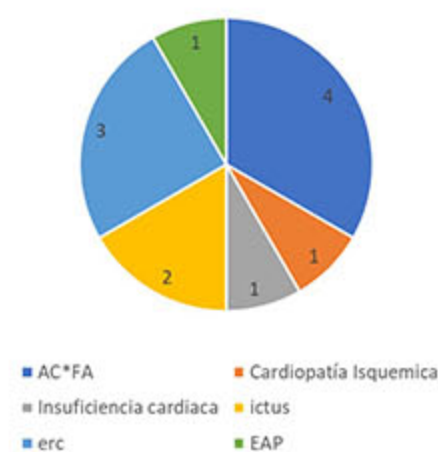
Material y métodos

Estudio descriptivo transversal. Los datos han sido obtenidos por el "cuadro de mandos" de la Gerencia de Atención Primaria que implican datos agrupados anonimizados. Criterios inclusión (diagnóstico HFM y/o LDL Colesterol > 180 mg/dl, cualquier edad), criterios de exclusión (no claro diagnóstico HFM, ausencia de datos último año, mal registrados). Para obtener las variables utilizamos CIAP T93.01 (HFM), CIAP T90 (DM2), LDLcolesterol, edad, sexo, Diagnóstico HTA, año debut HFM, año debut DM2, tratamiento HFM, Tratamiento DM2, Evento vascular.

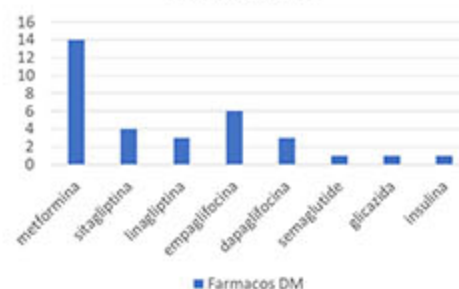
Resultados

La población total del Centro de Salud: 28.662. El número total de DM 2.134 (7,4%). HFM en el centro: 131. LDL>180 mg/dl: 414 (1,9% de la población total). DM2 en este grupo (34). Pacientes distintos analizados. n=26 (4,7% prevalencia de DM2 e HFM). Eliminados 4 por faltar datos en el último año, 2 mal registrados, 2 no correcto diagnóstico. Edad media 66 años. Sexo: 64% varones. Anterior (al menos un año antes) HFM/LDL>180 a diabetes (50%), a la par (17%). HTA 68%. Evento vascular establecido 38%: 4 ac*fa, 2 ictus, 3 ERC, 1 cardiopatía isquémica, 1 insuficiencia cardíaca, 1 enfermedad arterial periférica. Tratamiento para DM2: Metformina 54%, iDPP4 (sitagliptina, linagliptina) 26%, isgl2 (empaglifocina, dapaglifocina) 34%, arGLP1 (semaglutida) 4%, glicazida 4%, insulina 4%, ningún fármaco 4%, un fármaco 35%, dos fármacos 54%, tres o más 8%. Tratamiento Hipocolesteromiente: simvastatina 16%, rosuvastatina 28%, atorvastatina 47%, ezetimiba 38%, ácido bempedoico 4%, otros 4%. Un fármaco 58%, dos fármacos 38%, tres o más 4%.

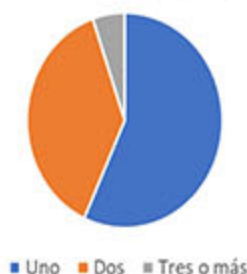
Evento vascular



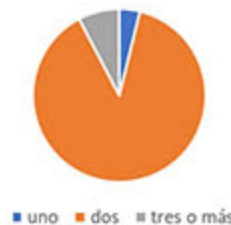
Fármacos DM



Número de Fármacos Hipolipemiantes



Número de fármacos DM



Conclusiones

Hay un déficit de registro y diagnóstico de la HFM. Realizamos la estrategia de búsqueda utilizando un criterio clínico lo que implica que la prevalencia de HFM este sobre estimada. Aun así, el porcentaje de DM es inferior a la media de la misma población. La dislipemia (HFM/LDL>180) precede claramente a la DM.

La media de edad es alta a falta de realizar screening en cascada en los familiares. Pese a ser pacientes de alto riesgo solo 38% tienen (isgl2/arGLP1). Predomina la monoterapia con estatinas de potencia alta.