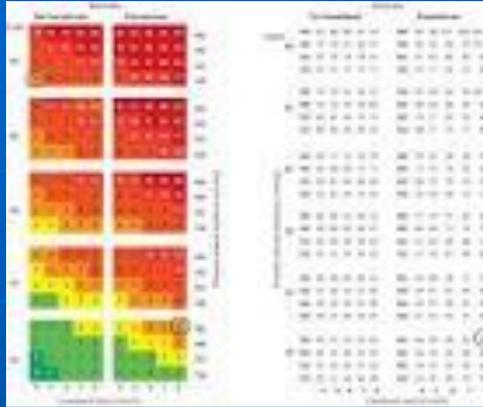


TRATAMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO. LO QUE SE DEBE HACER Y LO QUE SE HACE

Autores: M^a Mercedes Carrasco Racero; Fatima Fernandez Garcia; M^a Isabel Montoro Ortiz; Inmaculada Garcia Garcia; Ana M^a Becerra Garcia; M^a Carmen Ramirez Compás.

OBJETIVO

Valorar la concordancia entre los criterios del NCEP/ATP-III para el tratamiento de la dislipemia, así como ver la evolución de la puntuación de Framingham antes y después del tratamiento.



METODOLOGÍA

Se realiza un estudio observacional retrospectivo que abarcaba a pacientes de tres cupos de una Zona de Salud de Málaga

Los sujetos se clasificaron en 4 grupos:

- 1) Pacientes que debieron iniciar tratamiento medicamentoso y lo iniciaron.
- 2) Pacientes que no debieron iniciar tratamiento medicamentoso y no lo iniciaron
- 3) Pacientes que debieron iniciar tratamiento medicamentoso y no lo iniciaron
- 4) Pacientes que no debieron iniciar tratamiento medicamentoso y lo iniciaron

Mediciones: Tipo de prevención, edad, sexo, colesterol total, triglicéridos, LDL, HDL, PAS, PAD, fumador, diabetes, hipertrofia ventricular izquierda, tiempo transcurrido desde el diagnóstico de hiperlipidemia hasta el comienzo del tratamiento higiénico dietético y medicamentoso. Se rechazaron aquellos casos en los que faltaban más de tres datos de los anteriormente referidos, por lo que de 127 historias seleccionadas aleatoriamente, se retiraron 27.

RESULTADOS

Grupo 1: 33/ Grupo 2: 20/ Grupo 3: 41/ Grupo 4: 6. El caso más antiguo databa de 8 años atrás. La media de años de seguimiento fue de 5.6 ± 1.1 ; la media de factores de riesgo de 1.89 ± 0.2 al comienzo y de 1.97 ± 0.19 al final del estudio; edad media de 57.8 ± 2.6 a la entrada del estudio; 55 eran mujeres y 45 hombres; 80 de prevención primaria y 20 de secundaria. En el análisis mediante Chi cuadrado se obtuvo una $p=0.05297$, que indica relación prácticamente significativa. Esto quiere decir que se debieron tratar a muchos más pacientes de los que se trataron y que no se debieron tratar a otros que sí se trataron. En cuanto a la valoración de Framingham: valor al inicio del estudio: 15.34 ± 1.75 ; valor al final del estudio 13.45 ± 1.66 ; media de las diferencias 1.89 (ic $0.67-3.11$). Mediante el análisis de la t para medidas repetidas se obtiene un valor $p=0.003$. El coeficiente de correlación es de 0.752 , $p=0.000$. Hay que reseñar que este valor se obtiene a pesar de que lo que más pondera en la valoración de Framingham es la edad.

CONCLUSIONES

En este estudio la falta de concordancia entre lo que se debió hacer y lo que se hizo, se debió principalmente a no haber tratado a 41 pacientes que debieron haberlo sido. El pequeño descenso en la valoración Framingham 1.89 (ic $0.67-3.11$) es, sin embargo, muy importante, ya que no incluye el riesgo correspondiente al envejecimiento poblacional, que, por su condición de marcador de riesgo, disminuye en todos los casos la cuantía de la diferencia final.

