

# ESTUDIO MALIC: MANEJO DE LOS LÍPIDOS EN PACIENTES CON ICTUS EN CATALUÑA Y BALEARES

## Introducción

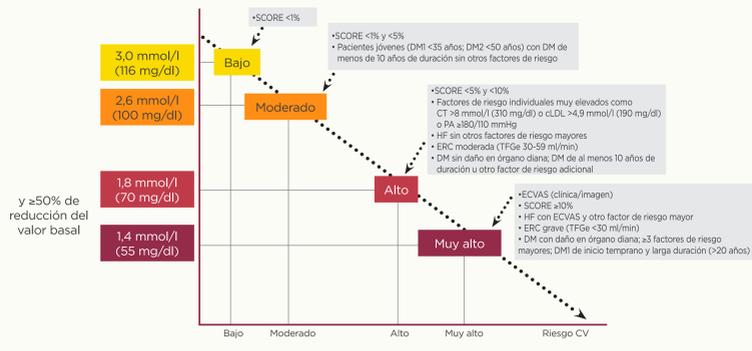
Los pacientes con ictus isquémico no cardioembólico o AIT son de riesgo vascular muy alto con un objetivo de cLDL <55 mg/dl y descenso del 50% del basal.

No disponemos de ningún registro sobre el manejo de los lípidos en pacientes con ictus en nuestro territorio.

## Objetivos:

- Conocer la estrategia empleada para la prescripción de tratamiento hipolipemiente en los pacientes con ictus isquémico agudo y AIT.
- Conocer el tratamiento hipolipemiente que reciben los pacientes con ictus isquémico no cardioembólico y AIT en Cataluña y Baleares.
- Determinar el grado de control de los valores de cLDL en pacientes con ictus isquémico y AIT.
- Identificar las diferentes estrategias para el control y seguimiento de la dislipemia posterior a un episodio agudo de pacientes con ictus isquémico o AIT en nuestro territorio.

### Objetivo terapéutico para el cLDL



## Material y método

Estudio observacional, epidemiológico, transversal, multicéntrico, de ámbito nacional catalán y balear en condiciones de práctica clínica habitual.

### Consta de 3 fases:

**1ª fase:** encuesta a todos los profesionales hospitalarios implicados directamente en la atención aguda del ictus.

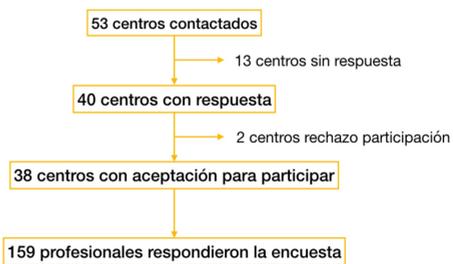
**2ª fase:** recogida de 30 casos consecutivos por centro participante de pacientes con ictus isquémico no cardioembólico o AIT atendidos en los hospitales de agudos catalanes.



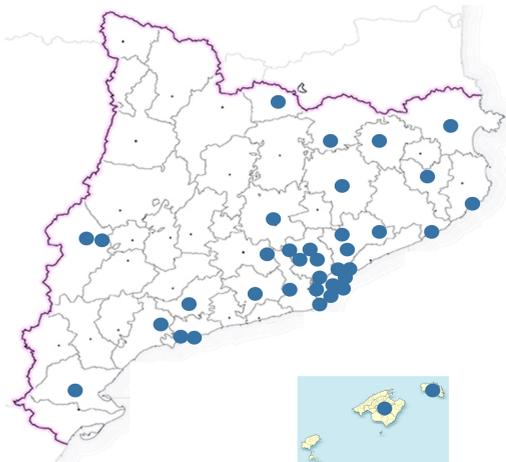
**3ª fase:** revisión retrospectiva a los 12 meses del episodio de los pacientes incluidos en la fase 2.



### Diagrama de flujo de participación 1ª fase



### Distribución geográfica de centros



## Participantes

Hospital Parc Taulí de Sabadell: David Cánovas Verge, Oriol Barrachina Esteve. Hospital Universitari de Vic: Laura Redondo, Miguel Blázquez, Ana Castro, Nerea Blanco, Coloma Perez. Hospital Clínic de Barcelona: Xabier Urrea. Hospital Universitari Mútua de Terrassa: Jerzy Krupinski, Encarnación Díaz Clemente-Moreno. Parc de Salut Mar: Ana Rodríguez Campello, Eva Giralte Steinhauer, Ángel Ois. Hospital Universitari Bellvitge: Pere Cardona Portabella. Hospital de Figueras: Teresa Osuna Pulido, Cecile VanEendenburg. Hospital Pius de Vall: Eva Anoro Murciano. Hospital Althaia de Manresa: Meritxell Royuela Juncadella, Anne Garcia-Velasco, Andrea M Serrano, Sara Jonás Llauro. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol Badalona: Natalia Perez de la Osa, Jaime Carbonell Gisbert. Hospital Sant Pau: Pol Camps Renom. Hospital Universitari Joan XXIII: Alan Flores. Hospital Universitari Son Espases: Amelia Boix Moreno. Hospital Martorell: Carme Serrano Munuera, Silvia Cusó Garcia. Hospital de Cerdanya: Lorena Gaviria Martínez. Hospital de Mollet: Goran Anastasovski. Hospital de Blanes y Hospital de Calella: Alberto Zamora Cervantes. Hospital Universitari Sant Joan de Reus: Núria Plana Gil, Joan Gil Toral, José Burdeus Felip. Sant Hospital La Seu d'Urgell: Luis Enrique Cajamarca Calva.

## Resultados

### 1ª FASE

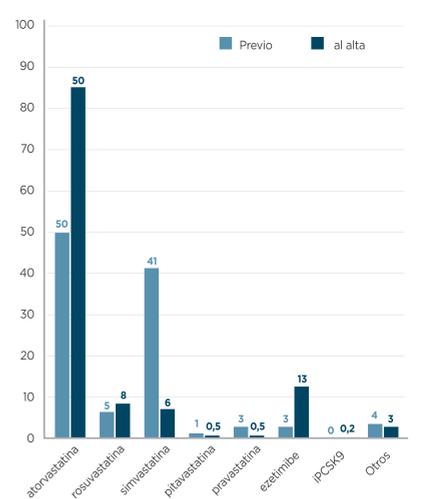
Pregunta	General %	Medicina Interna %	Neurología %	Geriatría %	Valor de p
El protocolo de manejo de los pacientes con ictus incluye la determinación del perfil lipídico	78,6	56	95	40	<0,001
La determinación del perfil lipídico se realiza en el momento del ingreso	72	69	72	100	0,143
El perfil lipídico incluye la determinación de colesterol total, cHDL, cLDL y triglicéridos	94	91,5	95	100	0,715
La prescripción de tratamiento hipolipemiente se basa en función de los valores de cLDL	63	64	63	40	0,553
El nivel de cLDL objetivo que considera que deben alcanzar los pacientes con ictus isquémico aterotrombótico o AIT <55mg/dl	19	32,2	11	0	0,012
El centro dispone de Unidad de Lípidos	50	40	58	40	<0,001
Derivan a la Unidad de Lípidos <10% de los pacientes con ictus isquémico aterotrombótico o AIT	77	58	85	77	0,008
Profesionales que han recibido formación específica sobre dislipemia el último año	34	45,8	28,4	0	0,023
La prescripción de tratamiento hipolipemiente se basa en estatinas de alta potencia	74	59	83,2	80	0,004
Uso de ezetimibe asociado a estatinas	30	61	50	20	0,008
Adherencia a guías de práctica clínica dislipemia:					
EAS 2019	42	68	28	0	
Catalana de Neurología	34	17	46	0	<0,001
Conocimiento de las tablas Masana-Plana como herramienta de planificación terapéutica	23	49,2	8,4	0	<0,001
Educación protocolizada sobre estilo de vida y hábitos alimentarios referente al colesterol durante el ingreso por ictus	41,5	14	59	60	<0,001
Los propios profesionales que han atendido el ingreso por ictus son quien prescribe el tratamiento hipolipemiente al alta	84,3	80	86	100	0,702
Al alta los pacientes con ictus se derivan al médico de familia para el seguimiento ambulatorio del control de lípidos	50	37	54	80	<0,001
Realiza control de lípidos ambulatoriamente dentro los primeros 6 meses del evento	61	79	50	40	<0,001
La valoración del resultado del control de lípidos ambulatorio se deriva al médico de familia	52	39	60	60	0,051
Si ha modificado el tratamiento hipolipemiente realizan un control dentro de las siguientes 12 semanas	77,3	88	52	60	<0,001
Interroga a los pacientes sobre la adherencia al tratamiento hipolipemiente	87	80	91	80	0,095
Pregunta sobre efectos adversos habituales de las estatinas	83	81	84	80	0,885

### 2ª FASE

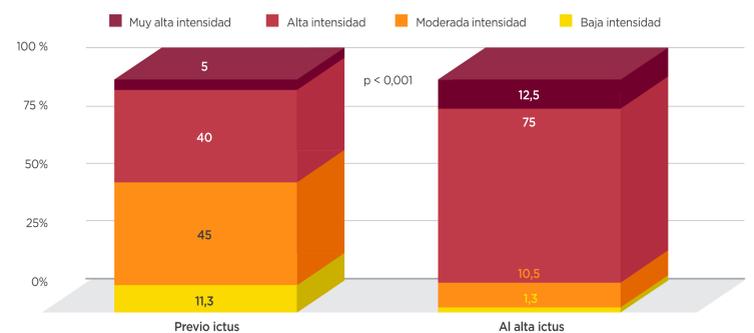
#### Participantes

	n=591
Edad (años)	72 (63-80)
Sexo (mujeres, %)	38
Fumadores (%)	30
Consumo alcohol (%)	24
Consumo drogas (%)	2
HTA (%)	77
DM (%)	39
Dislipemia (%)	62
IMC >25kg/m² (%)	42
Enfermedad renal crónica (%)	14
Cardiopatía isquémica (%)	11
Ictus isquémico (%)	18
Ictus hemorrágico (%)	2
Enfermedad arterial periférica (%)	10
Eventos CV recurrente último año (%)	6
Tratamiento hipolipemiente previo (%)	46
mRS ≤2 previo (%)	89
Colesterol Total (mg/dl)	169 (140-202)
Colesterol HDL (mg/dl)	42 (35-50)
Colesterol LDL (mg/dl)	98 (71-129)
TG (mg/dl)	123 (98-161)
Lp (a) (nmol/l)	40 (11-138)

#### Tratamiento hipolemiante ictus



### En pacientes con cLDL > 55mg/dl



## Conclusiones

- Es necesario mejorar el conocimiento de las guías sobre dislipidemia, definir objetivos terapéuticos y utilizar herramientas de planificación terapéutica.
- El 85% de los pacientes con ictus isquémico o AIT al alta reciben atorvastatina, el 13% ezetimibe y < 1% iPCSK9.
- El 88% de los pacientes con ictus isquémico no cardioembólico o AIT con cLDL >55mg/dl al alta reciben tratamiento hipolipemiente de alta o muy alta intensidad.
- La evaluación conjunta por una Unidad de Lípidos podría mejorar el manejo del metabolismo de los lípidos en pacientes con ictus isquémico aterotrombótico.

### BIBLIOGRAFÍA:

• Palacio-Portilla EJ, Roquer J, Amaro S, Arenillas JF, Ayo-Martín O, Castellanos M, Freijo MM, Fuentes B, García-Pastor A, Gomis M, Gómez-Choco M, López-Cancio E, Martínez-Sánchez P, Morales A, Rodríguez-Yáñez M, Segura T, Serena J, Vivancos-Mora J, de Leciana MA; Comité ad hoc del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. Dyslipidemias and stroke prevention: Recommendations of the Study Group of Cerebrovascular Diseases of the Spanish Society of Neurology. Neurología (Engl Ed). 2022 Jan-Feb;37(1):61-72.

• Authors/Task Force Members; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG); ESC National Cardiac Societies. 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. Atherosclerosis. 2019 Nov;290:140-205.