

TL 48° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

0055 - UTILIZACIÓN DE ESTATINAS EN PREVENCIÓN SECUNDARIA. ANÁLISIS DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Prevención Cardiovascular y Promoción De La Salud

Yanina Beatriz CASTILLO COSTA(1) | Heraldó D' IMPERIO(1) | **Sergio MONTENEGRO** (2) | Adrian CHARASK(1) | Andres RUDERMAN(1) | Pedro PÉREZ(3) | Juan Manuel PÉREZ(3) | Federico RACCA(3)

Áreas SAC: Área de Investigación (1); Integrando Salud (2); Tres Sigmas (3)

Introducción: La prevención secundaria con estatinas es un pilar fundamental para disminuir el riesgo de nuevos eventos en los pacientes vasculares. Se recomienda el uso de estrategia de alta intensidad en pacientes de entre 40 y 75 años de edad diabéticos y/o con antecedentes vasculares. La historia clínica electrónica (HCE) de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) es una herramienta que nos permite analizar datos preestablecidos en el manejo ambulatorio de los pacientes seguidos por cardiólogos.

Objetivos: 1) Analizar el porcentaje de uso de estatinas y ezetimibe en prevención secundaria y diabetes. 2) Analizar el porcentaje de utilización de la estrategia de alta intensidad utilizado en esta población.

Materiales y Métodos: La HCE es una plataforma de registro de pacientes ambulatorios que la SAC le brinda gratuitamente a sus socios para que puedan utilizarla en sus consultorios. Cumple con todos los requisitos legales de una historia clínica y a la vez permite que la información contenida (anonimizada tanto de datos del paciente como del profesional) puede extraerse, exportarse en excel y ser analizada con cualquier paquete estadístico. Está estructurada en "fichas" de primera consulta y ulteriores y en la primera hay casilleros que se tildan ante la presencia de antecedentes y factores de riesgo. Para el análisis de datos puede cruzarse la información de la ficha de primera vez con los datos contenidos en las fichas ulteriores que contienen datos de signos, síntomas, diagnósticos, evoluciones y prescripciones farmacológicas. Este cruzamiento de datos permite registrar también cambios evolutivos. Para este trabajo, se seleccionaron los pacientes que tenían entre 40 y 75 años.

Resultados: De una base de 19621 pacientes con datos desde el 1 de julio 2014 hasta el 1 de julio de 2021, 13527 pacientes tuvieron entre 40 y 75 años. 2348 (un 17,4%) eran diabéticos y 6570 tenían algún antecedente vascular (48,6%). El 54% de los diabéticos tenía además antecedente vascular. En los pacientes con antec vasculares, el uso de estatinas fue del 38,3% y de ezetimibe del 5,5%. Mientras que en los diabéticos fue del 40,5% y del 4,9%,

respectivamente. Los diabéticos que además tenían antecedentes vasculares fueron tratados con estatinas en el 49,7% de los casos, considerablemente más que los diabéticos sin antecedentes vasculares 29,4%, $p < 0,001$. De los 951 pacientes diabéticos con estatinas, un 32,6% utilizaban estrategia de alta intensidad. Entre los pacientes vasculares que usaban estatinas (n:2520) las de uso más frecuente fueron la rosuvastatina en el 58% de los casos, la atorvastatina en el 33% y la simvastatina en el 10% restante. Sólo un 34% de los que tomaban estatinas se encontraban en estrategia de alta intensidad (43% en los de rosuvastatina, 26% en los que utilizaban atorvastatina y 3% en el grupo simvastatina)

Conclusiones: el análisis de la HCE permite analizar los datos solicitados (edad, sexo, antecedentes, uso de drogas y dosis). La calidad de los datos obtenidos depende de la forma en que fueron completados los casilleros por los médicos tratantes. Se observa una subutilización importante de estatinas tanto en diabéticos como en prevención secundaria. Asimismo, también es muy subutilizada la estrategia de alta intensidad. Se requiere un trabajo prospectivo para confirmar estos hallazgos e incursionar en las potenciales razones que lo determinan.