

## Trabajo de Investigación

Medwave. Año XI, No. 9, Septiembre 2011. Open Access, Creative Commons.

# Prevalencia de dislipemia en la población de 45 a 64 años asistida por su médico de referencia de la Institución de Asistencia Médica Colectiva CUDAM

**Autores:** Marcelo Morales<sup>(1)</sup>, María Rosa Barizo<sup>(2)</sup>, Elbio Milano<sup>(1)</sup>, Héctor Lucian<sup>(1)</sup>

**Filiación:**

<sup>(1)</sup>Institución de Asistencia Médica Colectiva CUDAM, Montevideo, Uruguay

<sup>(2)</sup>Postgrado en Cardiología, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay

**Correspondencia:** [marmoral@adinet.com.uy](mailto:marmoral@adinet.com.uy)

**doi:** 10.5867/medwave.2011.09.5129

### Ficha del Artículo

**Citación:** Morales M, Barizo MR, Milano E, Lucian H. Prevalencia de dislipemia en la población de 45 a 64 años asistida por su médico de referencia de la Institución de Asistencia Médica Colectiva CUDAM. *Medwave* 2011 Sep;11(09). doi: 10.5867/medwave.2011.09.5129

**Fecha de envío:** 23/6/2011

**Fecha de aceptación:** 4/8/2011

**Fecha de publicación:** 1/9/2011

**Origen:** no solicitado, ingresado por FTS

**Tipo de revisión:** con revisión externa por 2 revisores, a doble ciego

## Resumen

**Introducción:** La cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular son dos de los principales problemas de salud en el momento actual; las dislipemias constituyen uno de los mayores factores de riesgo vascular modificables. Desde el año 2009 el Ministerio de Salud Pública del Uruguay ha impulsado la participación asistencial del "Médico de Referencia", en especial en el grupo de pacientes entre 45 y 64 años de edad. Lo anterior constituye una meta asistencial a lograr por parte de las IAMC en Uruguay, la cual deriva en un pago a las instituciones que logren su cumplimiento. Nuestro interés es conocer la prevalencia de dislipemia en este grupo etáreo y la asociación con otros factores de riesgo vascular en CUDAM. En un estudio realizado en el 2009 en CUDAM se encontró una prevalencia de dislipemia reportada de un 25% en este rango etáreo.

**Objetivos:** 1) Conocer la prevalencia de dislipemia en los usuarios de 45 a 64 años de edad de CUDAM asistidos por su médico de referencia. 2) Conocer el porcentaje de pacientes que conocen su dislipemia y el grado de cumplimiento del tratamiento médico. 3) Evaluar la asociación con otros factores de riesgo vascular definidos.

**Material y métodos:** 454 pacientes con perfil lipídico entre 45 y 64 años de edad, asistidos entre el 01/07 y 31/12/10 por médico de referencia. Se realizó una encuesta telefónica para conocer presencia de dislipemia, tratamiento, cumplimiento y factores de riesgo vascular asociados.

**Resultados:** 454 pacientes con perfil lipídico, media de las cifras de colesterol: 211 mg/dl. El 25% y el 18,9% de los pacientes presentan cifras de LDL colesterol y triglicéridos respectivamente, sobre el valor de referencia. El 56% refieren tener dislipemia por interrogatorio, de los cuales el 26% presenta cifras normales de LDL y triglicéridos.

**Discusión:** En este grupo de pacientes la prevalencia de dislipemia y de los factores de riesgo vascular adicionales coincide con la bibliografía analizada. El hecho de ser controlados por su médico de referencia aumentó el grado de detección y conocimiento de los pacientes dislipémicos de CUDAM.

## Abstract

**Introduction:** Ischemic heart disease and cerebrovascular disease are two of the major health problems at present, dyslipidemia is one of the major vascular risk factors modifiable. Since 2009 the Ministry of Health of Uruguay to care promoted the participation of "Medical Reference", especially in the 45 to 64 years. This care is a goal to achieve by the IAMC in Uruguay, which results in a payment to the institutions achieve compliance. It is in our interest to know the prevalence of dyslipidemia in this age group and association with other vascular risk factors. A study in 2009 found a prevalence CUDAM of dyslipidemia reported 25% in this age range.

**Objectives:** 1) Determine the prevalence of dyslipidemia among users 45 to 64 of CUDAM assisted by their referring physician. 2) To determine the percentage of patients who know their dyslipidemia and the degree of compliance with medical therapy. 3) To evaluate the association with other vascular risk factors defined.

**Methods:** 454 patients between 45 and 64 years attended between 01/07 and 31/12/10 by the referring doctor with lipid profile. We conducted a telephone survey to find the presence of dyslipidaemia, treatment, compliance and associated vascular risk factors.

**Results:** 454 patients with lipid profiles, mean cholesterol levels of 211 mg / dl. 25% and 18.9% of patients have LDL levels of cholesterol and triglycerides respectively the reference value. 56% reported having dyslipidemia for interrogation, of which 26% had normal levels of LDL and triglycerides.

**Discussion:** In these patients, the prevalence of dyslipidemia and vascular risk factors consistent with the literature further analyzed. The need to be controlled by your referring doctor raised the level of detection and dyslipidemic patients' knowledge of CUDAM.

**Palabras clave:** dislipemia, meta asistencial, riesgo vascular, colesterol

#### Abreviaturas:

IAMC: Institución de Asistencia Médica Colectiva

CUDAM: Centro Uruguayo de Asistencia Médica

CT: Colesterol Total

LDL: Lipoproteínas de baja densidad

HDL: Lipoproteínas de alta densidad

## Introducción

La cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular son dos de los principales problemas de salud en el momento actual, además de estar entre las primeras causas de muerte en la población adulta del Uruguay<sup>1, 2</sup>. Las dislipemias constituyen uno de los mayores factores de riesgo cardiovascular modificables, junto con la hipertensión arterial, diabetes y tabaquismo. Se estima una prevalencia de 35% de dislipemia en nuestro país<sup>3</sup>.

Numerosos estudios observacionales han confirmado el papel predictor y la existencia de una relación causal entre la hipercolesterolemia y la cardiopatía isquémica. El colesterol total es utilizado frecuentemente por la literatura nacional e internacional como indicador del impacto de las estrategias de salud aplicadas. Ya el estudio de Framingham demostró una relación lineal e independiente entre los niveles elevados de colesterol total (CT), niveles elevados de lipoproteínas de baja densidad (LDL) y una disminución de las lipoproteínas de alta densidad (HDL) con el riesgo de padecer cardiopatía isquémica.

En el metaanálisis de estudios transversales sobre factores de riesgo en la población española realizados en los últimos 10 años, se encontró que el 20% de los adultos españoles tiene un CT  $\geq 250$  mg/dl, mientras que el 50-69% de los adultos de edad media tiene cifras  $>200$  mg/dl.

Es de especial importancia conocer la prevalencia de otros factores de riesgo vascular asociados en este grupo de pacientes (hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, obesidad-sobrepeso, sedentarismo). La primera encuesta

nacional de sobrepeso y obesidad<sup>4</sup> realizada en el año 1998 mostró que más de la mitad de la población uruguaya padecía de algún grado de sobrepeso u obesidad (54%). Este mismo trabajo encontró un 21% de hipertensos entre los mayores de 18 años.

Por su parte, diversos estudios de prevalencia de la hipertensión arterial realizados en nuestro país entre los años 1986 y 1997 mostraron porcentajes entre 25% y 46% para diferentes zonas del país<sup>5</sup>. La Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial en su reporte del año 2007, informa una prevalencia de esta afección del 33% en personas mayores de 20 años, y muestra que sólo un 11% de los pacientes tratados estaban bien controlados<sup>6</sup>.

A nivel nacional el 24,8% de los mayores de 15 años que viven en centros poblados mayores de 2.500 habitantes tiene una prevalencia de tabaquismo a 7 días<sup>7</sup>. En una encuesta telefónica realizada en el año 2009 entre los usuarios de una Institución de Asistencia Médica Colectiva de Montevideo (CUDAM), se encontró una prevalencia reportada por los pacientes de 18,3% de dislipemia; una de las conclusiones de este trabajo fue que existía una baja prevalencia de dislipemia reportada por los pacientes, la cual se podía deber a un insuficiente diagnóstico médico o a un insuficiente entendimiento por parte de los pacientes de su patología<sup>8</sup>.

Desde el año 2009 se ha puesto especial interés por parte del Ministerio de Salud Pública del Uruguay en la participación del "Médico de Referencia", en especial en el grupo de población comprendida entre 45 y 64 años. Lo anterior constituye una meta asistencial a lograr por parte de las instituciones de asistencia médica colectiva del Uruguay, la cual deriva en un pago a éstas en el caso de su cumplimiento. Entre otros requisitos para ello, se debe

contar con la realización de colesterol total (la cual tiene una validez administrativa de 5 años).

El interés de este estudio fue conocer la prevalencia de dislipemia en este grupo etáreo y la asociación con otros factores de riesgo vascular, teniendo en cuenta que en un estudio realizado en el 2009 en CUDAM se encontró una prevalencia de dislipemia reportada de un 25% en este rango etáreo<sup>8</sup>.

## Objetivos

1. Conocer la prevalencia de dislipemia en los usuarios de 45 a 64 años usuarios de CUDAM asistidos por su médico de referencia.
2. Conocer el porcentaje de pacientes que conocen su dislipemia y el grado de cumplimiento del tratamiento médico.
3. Evaluar la asociación con otros factores de riesgo vascular definidos (hipertensión arterial, diabetes, obesidad-sobrepeso, sedentarismo).

## Métodos

CUDAM cuenta con 9.000 usuarios en el rango de edad de 45 a 64 años. Se eligió una muestra al azar de 454 usuarios en este rango etáreo (mayor al 5%) para ser asistidos entre el 1 de julio y 31 de diciembre de 2010 por su médico de referencia, con la realización de perfil lipídico. En el caso de tener realizado más de un examen, se tomó el más cercano en el tiempo.

Posteriormente, se realizó a todos los pacientes una encuesta telefónica para conocer: presencia de dislipemia, tratamiento, cumplimiento de éste y factores de riesgo vascular asociados. Los encuestadores utilizaron para ello una hoja de recolección de datos individual para cada encuestado. La recolección de datos de esta investigación se realizó en un período 58 días, del 1 de enero al 28 de febrero de 2011.

Se consideraron como valores deseables: colesterol total menor a 200 mg/dl, triglicéridos menor a 200, colesterol LDL menor a 160 mg/dl, colesterol HDL mayor a 60 mg/dl como factor protector.

### Zona o área geográfica

La investigación se planificó para los departamentos de Montevideo y Canelones.

### Definiciones operativas

Tabaquismo: consumo habitual de tabaco en cualquiera de sus formas de presentación (cigarros, cigarrillos, tabaco, pipa, etcétera) en los últimos tres años.

- No fumador (no fumó en los últimos tres años)
- Fumador (fumó en los últimos tres años).

Ejercicio: Se tomaron en cuenta las siguientes categorías de actividad física:

- Gimnasia
- Deporte
- Caminata o similar

- Actividad física laboral equivalente (obreros, trabajadores rurales, etc.).

Obesidad o sobrepeso: índice de masa corporal o IMC (relación entre peso y talla según la siguiente fórmula:  $IMC = \text{peso} / [\text{talla}]^2$ ) mayor o igual a 25. Específicamente, IMC de 25 a 29,9: sobrepeso; IMC mayor de 29,9: obesidad.

Hipertensión arterial: presión arterial superior a 140/90 o utilización de fármacos antihipertensivos.

## Resultados

Fueron considerados un total de 454 pacientes con perfil lipídico. El 42% corresponden a pacientes del sexo masculino (190/454) y el 58% al sexo femenino (264/454).

La media de las cifras de colesterol fue de 211 mg/dl, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres. Al considerar las cifras de colesterol total, el 59,6% (271/454) lo tiene sobre el valor de referencia: el 25% (111/454) tiene las cifras de LDL colesterol sobre el valor de referencia. Un 18,9% (84/454) tiene valores de triglicéridos por encima del valor de referencia. El 34,6% (157/454) tienen LDL colesterol o triglicéridos por encima del valor de referencia. Un 55,9% (248/454) tiene valores de HDL colesterol por encima de 60 mg/dl (factor protector).

Indicador	Frecuencias absolutas	Frecuencias relativas
Colesterol total	271	59,6%
LDL colesterol elevado	111	25%
Triglicéridos elevados	84	18,9%
LDL o Triglicéridos elevado	157	34,6%
HDL colesterol <60	206	45%

Tabla I. Frecuencias absolutas y relativas de fracciones del perfil lipídico.

Al realizar el interrogatorio telefónico, el 44% (200/454) referían no tener dislipemia, de éstos el 22% (44/200) tenían cifras de LDL o triglicéridos aumentados. Del 56% (254/454) que referían tener dislipemia, el 26% (66/254) tenían cifras normales de LDL y triglicéridos.

A todos los pacientes que referían tener dislipemia se les había indicado tratamiento. A todos se les indicó dieta y ejercicio, y al 81% (206/254) se le indicó tratamiento farmacológico. El 37% de los pacientes (76/206) al momento actual no cumplía con el tratamiento farmacológico para su dislipemia, siendo la causa más común de abandono (93%) el haberse quedado sin medicación.

Se encontraron prevalencias por interrogatorio de hipertensión arterial de 37% (168/454), en diabetes de 13% (59/454), en tabaquismo de 29% (131/454), en

sedentarismo de 53% (289/454) y en sobrepeso-obesidad de 55% (250/454).

## Discusión y conclusiones

La prevalencia de dislipemia en este grupo de pacientes coincide con la bibliografía analizada. Existe un porcentaje significativamente mayor de pacientes que refieren ser dislipémicos con respecto al estudio realizado en el año 2009 en CUDAM); (56% versus 25%) ( $p < 0,001$ ). De éstos el 74% coincide con lo encontrado en las cifras de laboratorio, pero debemos destacar que fue utilizado el último valor para cada paciente, por lo que en algún caso puede ser posterior al tratamiento indicado.

La necesidad de ser controlados por su médico de referencia aumentó el grado de detección y conocimiento por parte de los pacientes de CUDAM de esta patología. El tratamiento médico farmacológico es frecuentemente indicado, pero muy frecuentemente abandonado, quizás por no entender los pacientes la importancia de su cumplimiento. La prevalencia de los demás factores de riesgo vascular es similar a lo reportado en la bibliografía.

## Notas

### Declaración de conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

### Aspectos éticos

Fue revisado por comisión de ética institucional.

## Referencias

1. Curto S, Prats O, Ayestarán R. Investigación sobre factores de riesgo cardiovascular en Uruguay. Rev Med Uruguay 2004;20:61-71. [↑ | Link |](#)
2. Ciruzzi MA, Schargrozky H, Pramparo P, Rosloznyk J, Zylberstejn H, Haquim M, Rudich V, Caccavo A, Pizkorz D. Edad avanzada y factores de riesgo para infarto agudo de miocardio. Medicina (B. Aires) 2002; 62(6). [↑ | Link |](#)
3. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Uruguay. 1993-1997. Área de Epidemiología y Programación. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Montevideo: 2000. [↑ | Link |](#)
4. Pisabarro R, Irrazábal E, Recalde A. Primera encuesta nacional de sobrepeso y obesidad (ENSO I). Rev Med Uruguay 2000; 16(1): 31-8. [↑ | Link |](#)
5. Liga Uruguaya contra la Hipertensión Arterial. El primer consenso uruguayo sobre hipertensión arterial. Rev Hipert Art (Montevideo) 1997; 4(1-2): 4-14. [↑ | Link |](#)
6. Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial 2007. [↑ | Link |](#)
7. Boado M, Bianco E. Primera Encuesta Nacional de Tabaquismo Uruguay 2008 (CIET) [↑ | Link |](#)
8. Morales M, Barizo MR, et al. Prevalencia de factores de riesgo vascular en una población de usuarios ambulatorios de un servicio de salud. Epidemiologia y Educación. Uruguay. Atención Familiar 2009;16 (1):14. Universidad Autónoma de México (UNAM). [↑ | Link |](#)



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.