

Participació d'un especialista en Endocrinologia en el control lipídic en pacients amb malaltia carotídia avançada

Maria Claro¹, Amanda Jiménez¹, Clara Viñals¹, Xavier Yugueros², Victor Obach³, Emilio Ortega¹

¹ Servei d'Endocrinologia i Nutrició, ICMDM, Hospital Clínic de Barcelona.

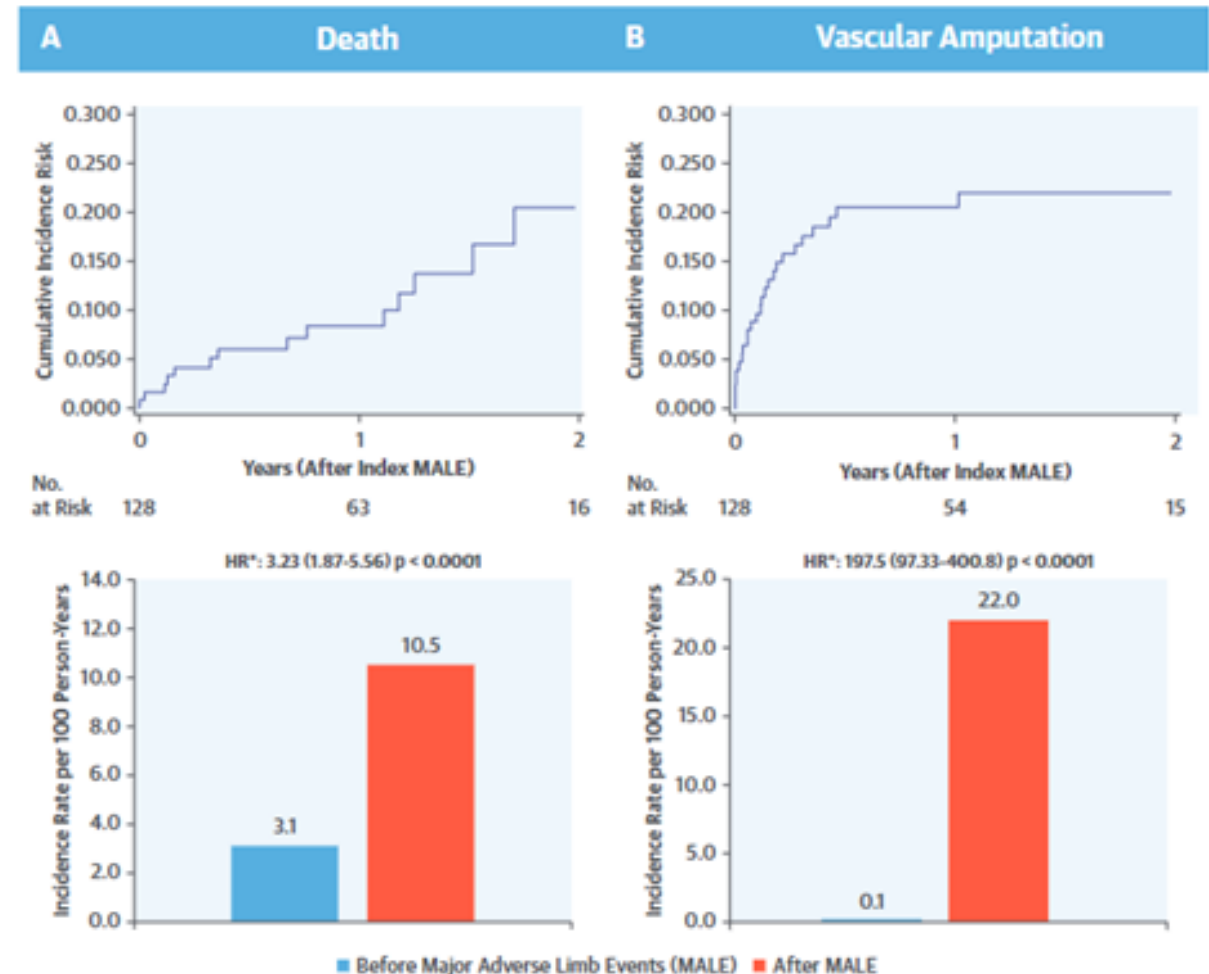
² Servei d'Angiologia i Cirurgia Vasculard, ICCV, Hospital Clínic de Barcelona.

³ Servei de Neurologia, ICN, Hospital Clínic de Barcelona.

Introducció

- La malaltia vascular perifèrica es una manifestació freqüent de l'ateroesclerosi.
- Els pacients amb malaltia vascular perifèrica tenen un alt risc de patir esdeveniments cardiovasculars coronaris o cerebrovasculars.
- Els pacients amb malaltia ateroscleròtica perifèrica tenen un elevat risc de mortalitat.

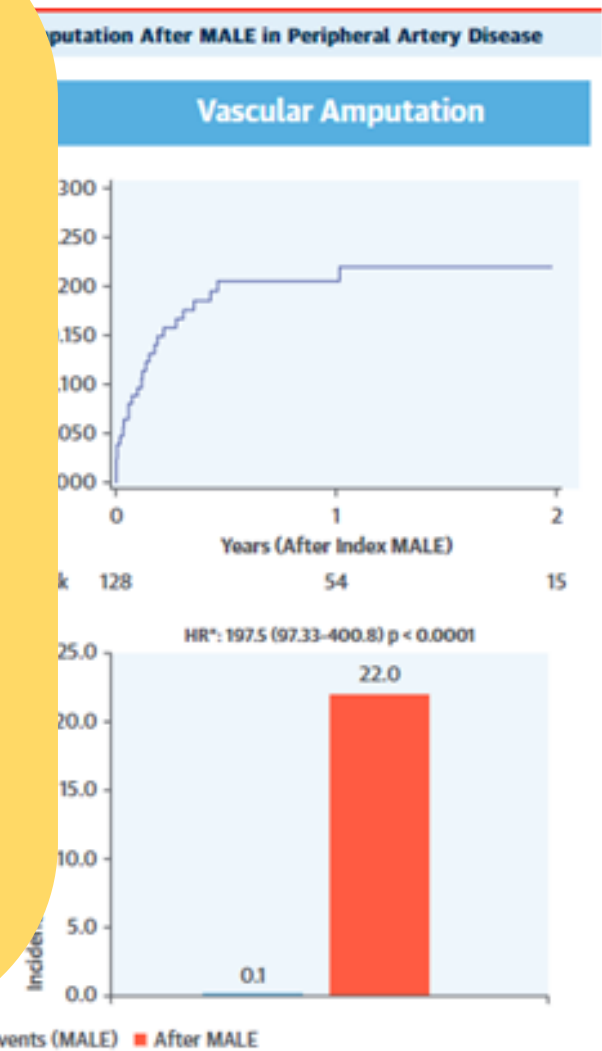
CENTRAL ILLUSTRATION High Mortality and Vascular Amputation After MALE in Peripheral Artery Disease



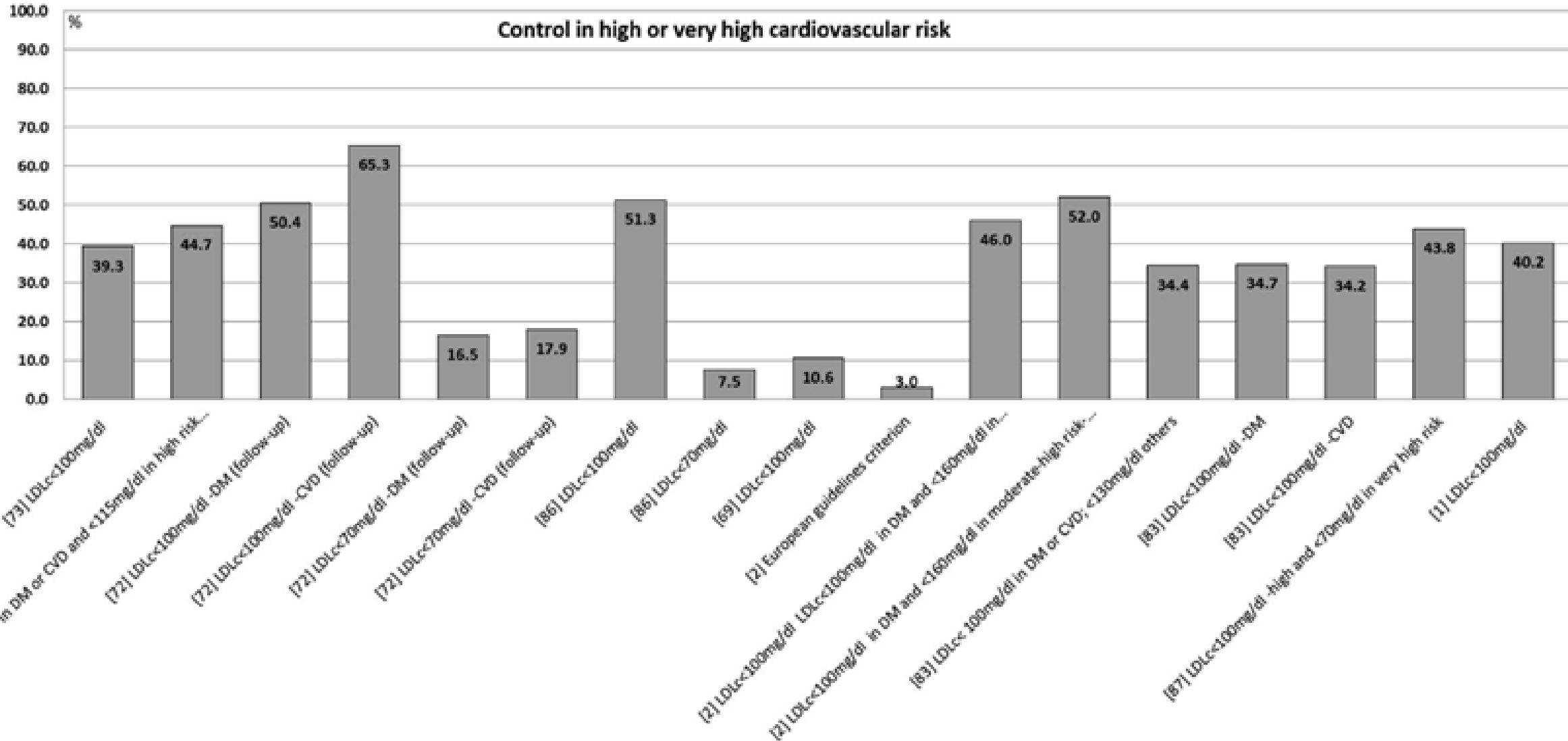
Introducció

- La malaltia vasculopèrica té una alta prevalença i una alta manifestació fr
- Els pacients amb malaltia cardiovascular tenen un alt risc cardiovascular
- Els pacients amb malaltia cardiovascular perifèrica tene

**PACIENTS DE MOLT ALT RISC
CARDIOVASCULAR AMB MAL
CONTROL DELS FRCV**



A Espanya...



Als EEUU...

Secondary Prevention and Mortality in Peripheral Artery Disease: National Health and Nutrition Examination Study 1999-2004

Reena L. Pande, MD, Todd S. Perlstein, MD, MMSc, Joshua A. Beckman, MD, MSc, and Mark A. Creager, MD
Cardiovascular Division, Brigham and Women's Hospital, and Harvard Medical School, Boston, MA

Dades de l'enquesta Nacional de Salut i Nutrició d'EEUU:

- Prevalència de MAP: 5,9 % \pm 0,3 %
- Ús d'estatines: 30,5 % \pm 2,5 %

5 milions d'adults amb MAP als EEUU no reben tractament amb estatines.

Maneig al nostre centre:

COMITÉ MULTIDISCIPLINARI

- Neuròlegs
- Cirurgians vasculars
- Neuroangiorradiòlegs

Valoració de l'anatomia i
la simptomatologia

DECISIÓ
TERAPÈUTICA

Maneig mèdic

Tractament quirúrgic
Endarterectomia/
stent

Maneig al nostre centre:

COMITÉ MULTIDISCIPLINARI

- Neuròlegs
- Cirurgians vasculars
- Neuroangiorradiòlegs
- **Endocrinòlegs**

Valoració de l'anatomia i la simptomatologia

PNT

DECISIÓ TERAPÈUTICA

Maneig mèdic

Tractament quirúrgic
Endarterectomia/
stent

Oportunitat de millora



1. Millorar el control dels factors de risc cardiovascular.
2. Identificar pacients tributaris d'un maneig específic (dislipèmies genètiques, iPCSK9, afèresi)

SETEMBRE 2019




Creació d'un protocol normalitzat de tractament

Incorporació d'un endocrinòleg al comitè multidisciplinari

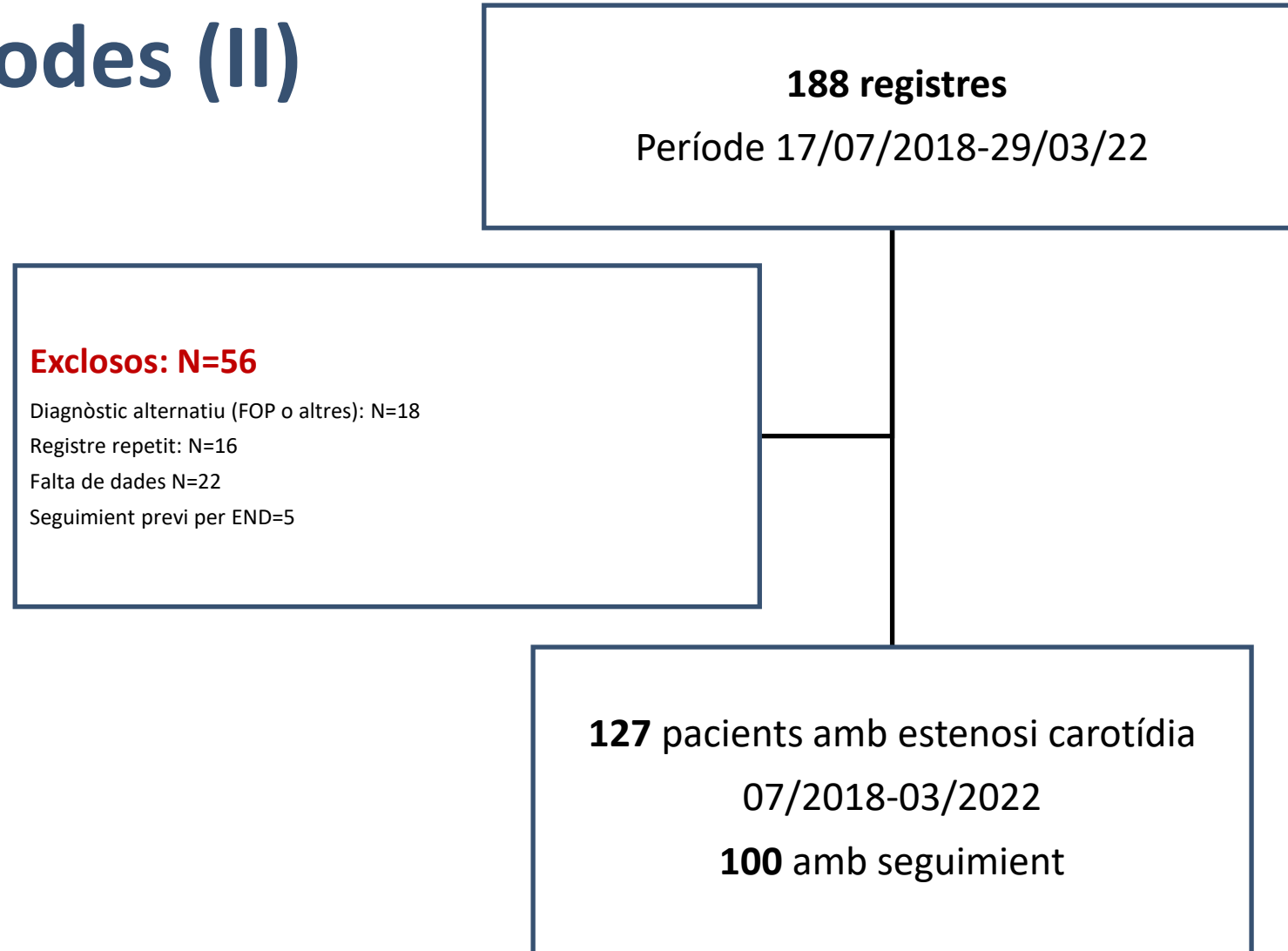
Objectiu

Comparar el grau de control lipídic dels pacients amb malaltia carotídia avançada en el període pre- (07/2018 a 09/2019) i post-implementació del protocol normalitzat de tractament (09/2019 a 12/2021) i de la incorporació d'un endocrinològ al comitè.

Material i mètodes

<p>SUBJECTES A ESTUDI</p> 	<p>Tots els pacients amb estenosi carotídia greu avaluats al comitè de malaltia carotídia avançada durant el període juliol 2018 a març 2022.</p>
<p>DISSENY DE L'ESTUDI</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudi retrospectiu i observacional de cohorts. ▪ Es van recollir les comorbilitats, tractaments i perfil lipídic (colesterol total, colesterol-LDL, colesterol-HDL i triglicèrids). ▪ Avaluació basal i als 6 mesos posteriors.
<p>ANÀLISI ESTADÍSTICA</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Models lineals generals per a mesures repetides.

Material i mètodes (II)



Característiques basals de la mostra

		Pre (n=57)	Post (n=70)	p
Edat (anys)		70.9 (8.5)	70.5 (8.7)	0.77
Dones (n,%)		16 (28.0)	16 (22.8)	0.50
MCV previa (%)		40 (70.1)	51 (68.0)	0.74
Tabac	No (n, (%))	12 (21.0)	12 (17.1)	0.80
	Ex (n, %)	31 (54.4)	38 (54.3)	
	Si (n,%)	14 (24.5)	20 (28.6)	
Hipertensió (n, %)		45 (78.9)	59 (84.2)	0.44
	Num hipotensors (N)	2.0 (1.0-2.0)	2.0 (1.0-3.0)	0.27
Diabetis (n,%)		25 (43.8)	30 (42.8)	0.96
	HbA1c (%)	6.6 (1.1)	7.3 (1.0)	0.03
	HbA1c<7%	17 (68.0)	14 (56.0)	0.11
Us de estatines (n,%)		51 (89.5)	65 (92.8)	0.50
Estatines de alta intensitat (n,%)		24 (42.1)	50 (71.4)	<0.001
Ezetimibe (n,%)		6 (10.5)	5 (7.1)	0.50
iPCSK9 (n,%)		1 (1.7)	0 (0.0)	0.26
Colesterol total (mg/dl)		156.2 (38.0)	160.1 (42.6)	0.61
Colesterol LDL (mg/dl)		85.6 (34.0)	89.9 (37.5)	0.54
C-LDL<70 mg/dl (n,%)		19 (38.8)	20 (35.7)	0.74
Colesterol HDL (mg/dl)		47.9 (12.4)	48.9 (16.9)	0.70
Triglicéridos (mg/dl)		132.1 (72.0)	136.8 (110.1)	0.79
Antiagregacion (n,%)		47 (82.4)	59 (84.2)	0.78

Canvis en el control dels FRCV per períodes: abans i després de setembre 2019.

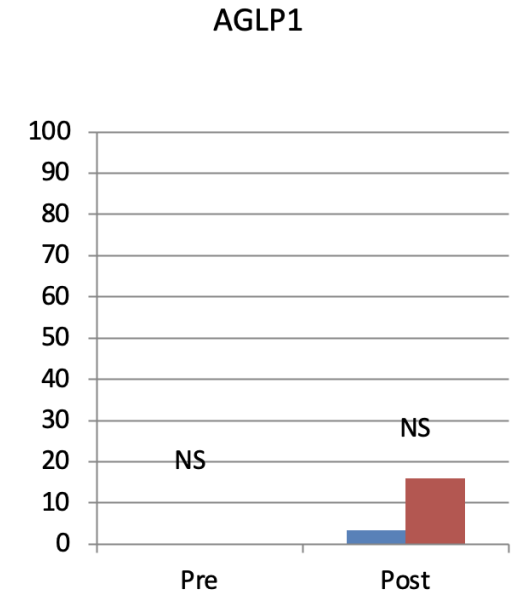
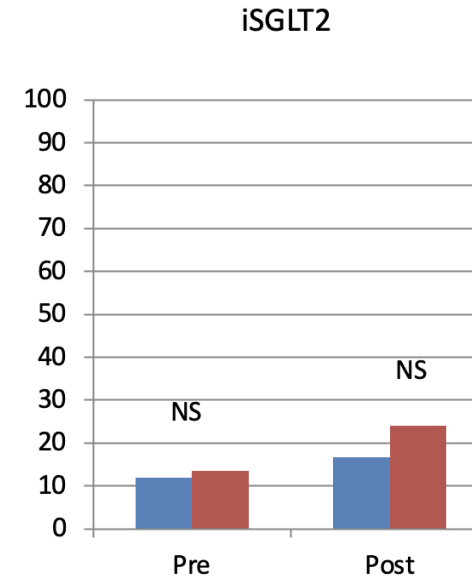
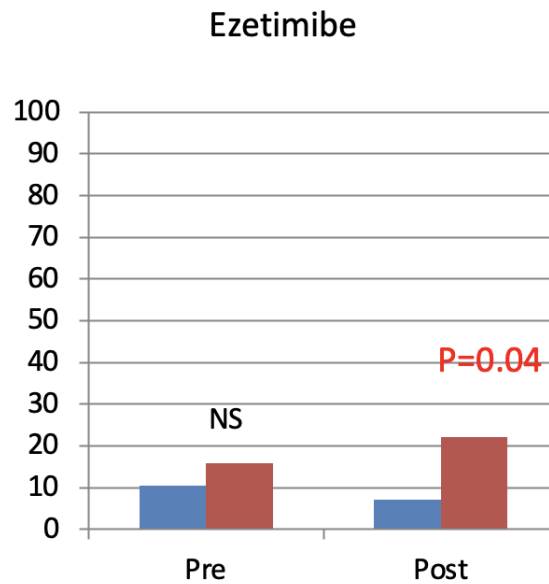
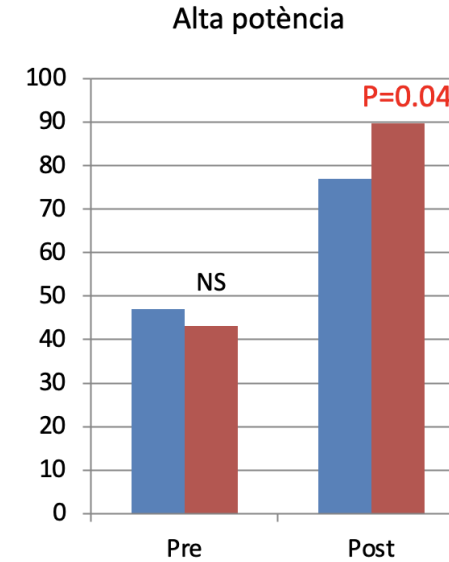
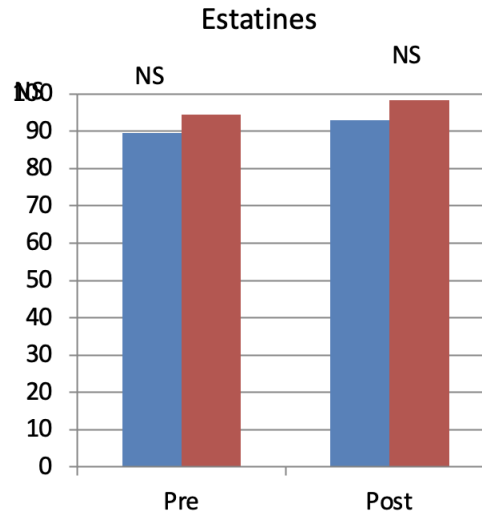
	Pre		Post		P periode*temps
	Basal	Seguiment	Basal	Seguiment	
Colesterol total (mg/dl)	156.4 (6.1)	153.3 (5.2)	163.1 (5.9)	141.9 (5.0)	0.040
Colesterol_LDL (mg/dl)	85.2 (5.6)	84.0 (4.1)	90.5 (5.7)	72.4 (4.2)	0.031
Colesterol-HDL (mg/dl)	47.7 (2.3)	51.1 (3.5)	50.8 (2.3)	49.9 (3.5)	0.37
Triglicèridos (mg/dl)	131.0 (14.5)	123.5 (8.6)	142.7 (14.3)	117.6 (8.5)	0.34
HbA1c (%)**	6.6 (0.2)	6.7 (0.16)	7.5 (0.2)	7.0 (0.2)	0.05

Modificacions terapèutiques i derivació a END durant la visita.

		Pre (n=57)	Post (n=75)	p
Modificació	Tipus			
No		51 (89.5)	48 (64.0)	0.001
Si (n (%))		6 (10.5)	27 (36.0)	
	Intensificació tractament hipolipemiant	4 (67.0)	24 (88.9)	0.16
	Intensificació tractament DM2	0 (0.0)	1 (0.4)	
	Intensificació tractament TA	1 (1.7)	0 (0.0)	
	Canvis tractament antiagregant/anticoagulant	1 (1.7)	1 (0.4)	
	Intervenció adherència	0 (0.0)	1 (0.4)	
Derivació		0 (0.0)	8 (10.7)	0.008

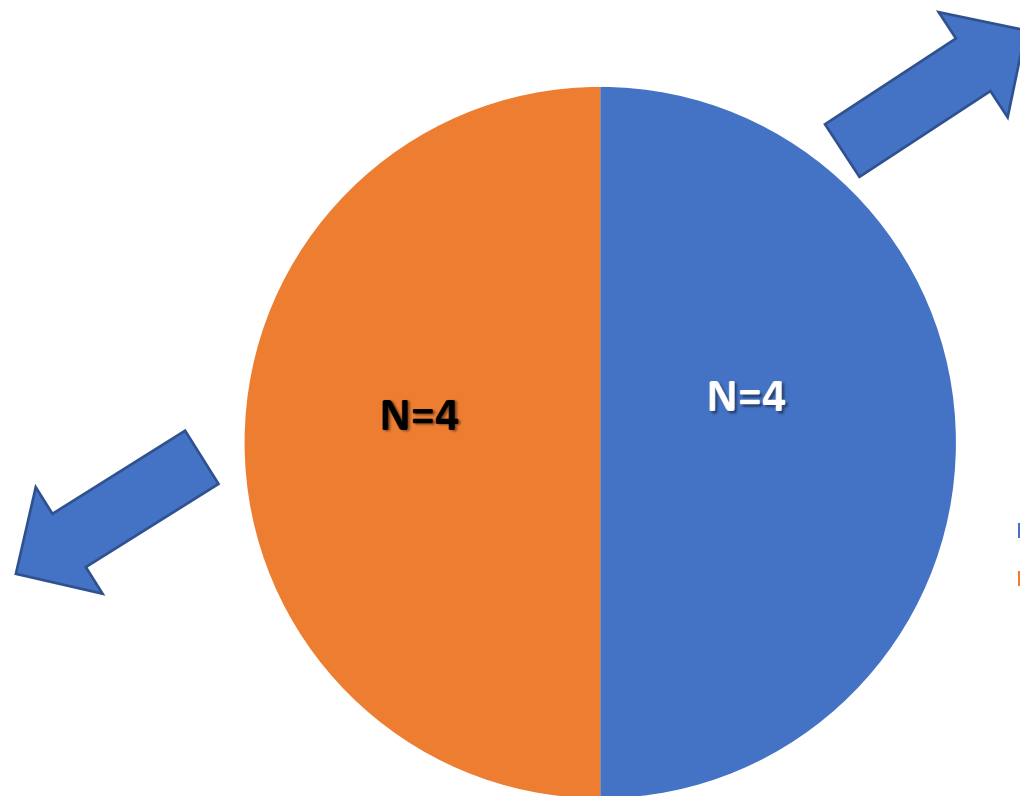
Modificacions terapèutiques

■ Baseline
■ Seguimiento



Derivacions

1 pacient es
diagnostica de
diabetis
pancreopriva i inicia
FSL2



2 pacients es diagnostiquen de
Hipercolesterolèmia per HiperLp(a)
(240 mg/dl i 199 mg/dl)

1 pacient es diagnostica
d'hipercolesterolèmia familiar
heterozigota per mutació del R-LDL

2 pacients inicien tractament amb
iPCSK9

1 pacient inicia afèresi

Resum

La incorporació de l'endocrinologia i d'un protocol normalitzat de tractament en un comitè multidisciplinari permet optimitzar de forma oportunistica el control dels FRCV de pacients d'alta complexitat i molt alt risc cardiovascular, així com la identificació de formes greus d'hiperlipidèmia.

Conclusions

Oportunitat de millora

Major efectivitat dels circuits assistencials

Medicina centrada en el pacient

Moltes gràcies

