



Cardiocre



214/6 - Control de los FRCV en pacientes con cardiopatía Isquémica al año del diagnóstico

M.A. Martín Toro¹, M.R. Fernández Olmo², J. Torres Llergo², M.S. Herruzo Rojas³, J.A. Herrador Fuentes², M. Padilla Pérez², V. Aragón Extremera², B. Jiménez Araque² y J.C. Fernández Guerrero²

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²Adjunto. Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén.

³Médico Residente de 5º año de Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El mejor control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y la consecución de objetivos ha contribuido a disminuir la morbilidad y mortalidad en la cardiopatía isquémica (CI). A pesar de ello, el último Euraspire nos muestra datos desalentadores en términos de control de los FRCV en prevención secundaria (PS). Objetivo: analizar los objetivos en PS en los pacientes con CI de nuestra área.

Material y métodos: Estudio observacional transversal. Criterios de inclusión: pacientes diagnosticados de novo de CI en los 12 meses previos a la fecha de inclusión, desde el 1 de septiembre de 2015 hasta el 30 de enero de 2016.

Resultados: N = 115, edad media $64,2 \pm 12$ años, 81% hombres, 60% hipertensos, 42% diabéticos, 48% dislipémicos y 29% fumadores. El 30,4% había sufrido un SCACEST, el 51,3% un SCASEST y el 18,3% angina estable. Tiempo medio de seguimiento desde el diagnóstico fue $18,64 \pm 3,6$ meses. El 88,7% tomaban AAS, el 83,5% betabloqueantes, el 82,6% IECAS o ARA II, el 69% estatinas de alta intensidad (vs 87% al diagnóstico $p = 0,005$). El 41% de los pacientes presentaban LDLC < 70 mg/dl, el 45,8% de los diabéticos HBA1C $< 7\%$ y solo el 15,5% normopeso (IMC < 25), sin que existieran diferencias significativas en cuanto a sexo ni edad, salvo en un peor control de HBA1C ($> 7\%$) en mayores de 75 años ($p = 0,024$).

Conclusiones: La consecución de objetivos en PS en nuestros pacientes es deficitaria. El tratamiento médico en general es idóneo, aunque existe una tendencia a la disminución de la intensidad del tratamiento con estatinas al año del diagnóstico.