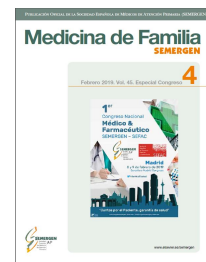




# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 411/137 - DIFERENCIAS DE GÉNERO Y DE EDAD EN LA PRESIÓN DE AUMENTO AÓRTICO. ESTUDIO REALIZADO EN FARMACIAS COMUNITARIAS DE ESPAÑA

V. Colomer Molina<sup>1</sup>, J. Tormo Martí<sup>2</sup>, M. Climent Catalá<sup>3</sup>, C. Aparicio Cercós<sup>4</sup>, D. Ruiz González<sup>5</sup>, A. Arastell Rocher<sup>6</sup>, L. Colmenero Navarro<sup>7</sup>, L. Moreno Royo<sup>8</sup>, E. Rodilla Sala<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Farmacéutico Titular. Farmacia Vicente Colomer Molina - Bocairent. Valencia. <sup>2</sup>SEFAC, Grupo de Estudio RIVALFAR. Farmacéutico Adjunto Farmacia M<sup>a</sup> Teresa Climent - L'Olleria. Valencia. <sup>3</sup>SEFAC, Grupo de Estudio RIVALFAR. Farmacéutica Titular Farmacia M<sup>a</sup> Teresa Climent - L'Olleria. Valencia. <sup>4</sup>SEFAC, Grupo de Estudio RIVALFAR. Farmacéutica Cotitular Farmacia Aparicio Cercós- Valencia. <sup>5</sup>SEFAC, Grupo de Estudio RIVALFAR. Farmacéutica Titular Farmacia Ruíz Gonzalez - Valencia. <sup>6</sup>SEFAC, Grupo de Estudio RIVALFAR. Farmacéutica Adjunta Farmacia Ruíz Gonzalez - Valencia. <sup>7</sup>SEFAC, Grupo de Estudio RIVALFAR Farmacéutica Adjunta Farmacia Luís Salar- Valencia. <sup>8</sup>Departamento de farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera. <sup>9</sup>Hospital Universitario de Sagunto, Universidad Cardenal Herrera-CEU, CEU Universities, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Entre los parámetros que puedan mejorar la estratificación cardiovascular se encuentran la presión aórtica de aumento (PAA) y el índice de aumento (IA), junto con la velocidad de onda de pulso (VOP), son marcadores de rigidez arterial. Nuestro objetivo fue estudiar los determinantes de PAA y IA según el género y la edad, en una muestra de sujetos que asisten a farmacias comunitarias en España.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, no intervencionista en 32 farmacias comunitarias de la Comunidad Valenciana, perteneciente a SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria). Las variables relacionadas con la rigidez arterial se midieron con un dispositivo validado (MOBIL-O-GRAPH, IEM<sup>®</sup>), conforme a las recomendaciones ESH, cumplimentándose también un cuestionario con 10 elementos y la medición de la circunferencia de la cintura.

**Resultados:** Edad media de los 1.427 pacientes estudiados: 56,6 años. 848 (59,4%) mujeres y 579 (40,6%) hombres. La presión arterial braquial y la presión arterial central fueron de 125/78 mmHg y 114/79 mmHg, respectivamente. Se consideraron normotensos (NT) a los sujetos no tratados con PA normal < 140/90 mmHg, 827 (57,9%) e hipertensos (TH) a los pacientes con tratamiento antihipertensivo, 600 (42,1%). La PAA y el IA fueron significativamente más altos en las mujeres que en los hombres (10,8 vs. 7,0 mmHg,  $p < 0,001$  y 25,9 vs. 15,9%,  $p < 0,001$ , respectivamente) en todos los rangos de edad, y también fueron más altos a mayor tercil de edad, siendo de 6,5  $p < 0,001$  para el primer tercil, 9,1  $p < 0,001$  para el segundo y 12,0 para el tercero. En la regresión logística multivariante se constata la asociación independiente de las variables PAA con la edad y con el género.

**Conclusiones:** Este estudio confirma la dependencia de IA y PAA del género y de la edad del sujeto,

la capacidad de las farmacias comunitarias para realizar un cribado del riesgo vascular (RV) a gran escala y la idoneidad de su participación en dichos estudios. Otros estudios mostrarán si estos parámetros tienen un valor de RV predictivo más allá de la rigidez arterial.

**Palabras clave:** Presión aórtica de aumento. Índice de aumento. Rigidez arterial. Farmacia comunitaria. Riesgo vascular.