



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

327/69 - PERFIL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL - FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS Y GRADO DE CONTROL- EN MUJERES INCLUIDAS EN IBERICAN.

M. Frías Vargas¹; V. Pallarés Carratalá²; S. Gómez Monreal³; J. Rodríguez Campos⁴; C. Pecharromán Sacristán⁵; J. Gutiérrez Montero⁶; A. Ruiz García⁷; R. Sánchez Rodríguez⁸; F. Martínez Egea⁹; E. Alarcón Cebrián¹⁰.

¹Médico de Familia. Centro de Salud Campoverde. Madrid.; ²Médico de Familia. Centro de Salud Unión de Mutuas. Castellón.; ³Médico de Familia. Centro de Salud Sector III Getafe. Madrid.; ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Carnota. A Coruña.; ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Los Ángeles. Madrid.; ⁶Médico de Familia. Centro de Salud El Barco de Ávila. Ávila.; ⁷Médico de Familia. Centro de Salud Pinto. Madrid.; ⁸Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. Asturias.; ⁹Médico de Familia. Centro de Salud La Fábrica. Alicante.; ¹⁰Médico de Familia. Centro de Salud Montesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia e incidencia de los FRCV en España, así como de los eventos cardiovasculares. El objetivo del presente trabajo es analizar las características de los fármacos antihipertensivos y su grado de control de las mujeres incluidas en nuestro estudio.

Metodología: IBERICAN es un estudio longitudinal y multicéntrico de AP en España. Son presentados 1,418 mujeres hipertensas de 5,938 sujetos. El grado de control de la hipertensión arterial se ha definido por las Guías Europeas ESH/ESC, 2013.

Resultados: 49,6%, mujeres. Edad media mayor en mujeres que varones ($65,6 \pm 11,5$ vs $63,9 \pm 12,6$, $p < 0,001$). La prevalencia de HTA fue menor en las mujeres (44,1% vs 53,4%, $p < 0,001$). El buen control de HTA fue mayor en mujeres (58,6% vs 54,6%), $p = 0,071$. Según tratamiento antihipertensivo: tiazídico (30,8% vs 25,1%), $p < 0,001$, asa (5,6% vs 5,1%), $p = 0,878$, ahorrador de potasio (2,6% vs 2,5%), $p = 1$, antagonista de calcio (20,9% vs 24,4%), $p < 0,014$, betabloqueantes (17,5% vs 19,9%), $p < 0,048$, alfa bloqueantes (1,3% vs 4,8%), $p < 0,001$, inhibidores de renina (0,8% vs 0,8%), $p = 0,851$, acción central (0,1% vs 0%), $p = 0,322$, bloqueadores de sistema de angiotensina-aldosterona (BSRAA)-IECAS más ARA II (78,6% vs 81,4%), $p = 0,079$. Según combinaciones (BSRAA más diurético) (4,8% vs 9,8%), $p < 0,001$, BSRAA más antagonista del calcio (3,2% vs 6,8%), $p = 0,006$. La media de fármacos utilizados fue mayor en mujeres (1,75 vs 1,66), $p < 0,003$. La media de años de antigüedad de HTA fue mayor en mujeres (10,49 vs 9,36 años), $p < 0,001$.

Conclusiones: Las mujeres en el IBERICAN presentan una mayor de edad, menor prevalencia de HTA con una media de 10 años de diagnóstico y mejor control antihipertensivo con mayor utilización de diuréticos (tiazídicos, asa y ahorrador de potasio, respectivamente) con una media de fármacos mayor que varones.

Palabras clave: Mujeres. Atención Primaria. Antihipertensivos