



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 327/80 - USO DE FÁRMACOS PARA FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PREVENCIÓN SECUNDARIA EN LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL ESTUDIO IBERICAN.

C. Durán Álvarez<sup>1</sup>; T. Rama Martín<sup>2</sup>; A. Moyá Amengual<sup>3</sup>; J. Carrasco Martín<sup>4</sup>; C. Murillo Jelsbak<sup>5</sup>; S. Cinza Sanjurjo<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. Noia. A Coruña.; <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Masnou-Alella. Barcelona.; <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Catalina. Islas Baleares.; <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud. La Lobilla. Málaga.; <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Miguel Servet. Madrid.; <sup>6</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. A Coruña.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo específico de la presente comunicación es conocer el uso de fármacos para FRCV en los pacientes con enfermedad cardiovascular incluidos en el estudio.

**Metodología:** IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se están incluyendo pacientes de 18 a 85 años atendidos en las consultas de Atención Primaria en España, hasta obtener una muestra de 7.000 pacientes, que serán seguidos durante al menos 5 años. Se presentan las características basales del quite corte (n=6.007). Se clasificaron los pacientes en prevención secundaria cuando presentaron cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, ictus o enfermedad arterial periférica.

**Resultados:** La edad media de los sujetos incluidos es  $57,4 \pm 15,5$  años, y el 54,5% mujeres. El 16,2% de los pacientes presentaban una enfermedad cardiovascular previa. En los pacientes con ECV se observaron menos pacientes sin tratamiento farmacológico tanto para HTA (4,1% vs 9,4%,  $p < 0,001$ ), dislipemia (12,5% vs 32,8%,  $p < 0,001$ ) como DMt2 (7,9% vs 17,7%,  $p < 0,001$ ). La terapia combinada fue más frecuente en HTA (69,4% vs 49,7%,  $p < 0,001$ ) y dislipemia (9,2% vs 4,7%,  $p < 0,001$ ) pero similar en DMt2 (48,1% vs 45,4%,  $p = 0,432$ ). El grado de control de la dislipemia fue peor en pacientes con ECV (19,0% vs 35,9%,  $p < 0,001$ ), mientras que la DMt2 estaba mejor controlada (79,8% vs 64,4%,  $p < 0,001$ ) y no se observaron diferencias en el caso de HTA (56,6% vs 56,6%,  $p = 0,380$ ).

**Conclusiones:** Si bien, la ausencia de tratamiento es menor en pacientes con ECV, la politerapia no se correlaciona con mejor control de FRCV.

**Palabras clave:** IBERICAN, prevención secundaria, factores de riesgo cardiovascular.