



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 Álvarez¹; T. Rama Martín²; A. Moyá Amengual³; J. Carrasco Martín⁴; C. Murillo Jelsbak⁵; S. Cinza Sanjurjo⁶.

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