



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 415/45 - MUJER E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTUDIO IBERICAN. ANÁLISIS DEL GRADO DE CONTROL Y TRATAMIENTO

M. Frías Vargas<sup>1</sup>, I. Gil Gil<sup>2</sup>, F. Alonso Moreno<sup>3</sup>, J. García Pascual<sup>4</sup>, N. Quevedo Saldana<sup>5</sup>, A. Barranco Apoita<sup>6</sup>, E. García García<sup>7</sup>, A. Piera Carbonell<sup>8</sup>, A. Ruiz García<sup>9</sup>, V. Pallarés Carratalá<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campohermoso. Madrid. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vielha. Lleida. <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>4</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arganda del Rey. Madrid. <sup>5</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Losar de la Vega. Cáceres. <sup>6</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>7</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid. <sup>8</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luanco-Gozón. Asturias. <sup>9</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinto. Madrid. <sup>10</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Vigilancia de la Salud. Castellón. Departamento de Medicina. Universitat Jaume I. Castellón.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del presente trabajo fue analizar el manejo de la HTA (grado de control y tratamiento) en las mujeres incluidas en el estudio IBERICAN.

**Material y métodos:** IBERICAN fue un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico que analizó a pacientes atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. La cohorte final (8.066 pacientes) se seguirá anualmente durante al menos 5 años. En este trabajo se presentaron resultados de las 1.914 mujeres hipertensas. El grado de control de la hipertensión arterial fue definido siguiendo los criterios de las Guías Europeas ESH/ESC de 2018.

**Resultados:** Las mujeres representaron el 54,5% de la muestra. La edad media fue mayor en varones que mujeres ( $58,66 \pm 14,37$  vs  $57,21 \pm 15,16$ ,  $p < 0,001$ ). La prevalencia de HTA fue menor en las mujeres (43,6% vs 53,2% que hombres,  $p < 0,001$ ). El buen control de HTA fue mayor en mujeres (60,1% vs 56,5%), ns. En relación al tratamiento antihipertensivo se halló mayor uso de diuréticos tiazídicos (33% vs 27,5%),  $p < 0,001$ , de asa (6,2% vs 5,4%), ns, ahorrador de potasio (3% vs 2,8%), ns así como los de acción central (1% vs 0%) y ARA II (42,7 vs 41,9%, ns) en mujeres, y mayor uso de antagonista de calcio (24,3% vs 21,21%), ns, betabloqueantes (19,7% vs 18,2%), ns, alfa bloqueantes (4,8 vs 1,4%),  $p < 0,001$ , IECA (41,6 vs 34,9%,  $p < 0,001$ ) en hombres. La media de fármacos utilizados fue mayor en hombres ( $1,75 \pm 1$  vs  $1,68 \pm 0,93$ ),  $p < 0,004$ . La media de años de antigüedad de HTA (hombres-mujeres): 5 años (64,6 vs 70,2%), ns, respectivamente.

**Conclusiones:** Las mujeres hipertensas incluidas en el estudio IBERICAN, presentan una menor de edad, menor prevalencia de HTA, una media de más de 5 años de diagnóstico y mejor control antihipertensivo comparado con los hombres. Utilizan más diuréticos tiazídicos, de asa, ahorrador de potasio y de acción central que los hombres con una media de fármacos menor.

**Palabras clave:** Mujeres. Atención Primaria. Antihipertensivos.