



Cardiocre



257/17 - GRADO DE CONTROL EN PREVENCIÓN SECUNDARIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR AL AÑO DEL DIAGNÓSTICO Y VARIABLES ASOCIADAS

M.A. Martín Toro¹, M.R. Fernández Olmo², M.S. Herruzo Rojas³, J. Torres Llergo², J.Á. Herrador Fuentes² y J.C. Fernández Guerrero²

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²FEA Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén. ³FEA Cardiología. Hospital Santa Ana. Motril.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica (CI) sigue siendo una de las principales causas de muerte. A pesar de los avances en prevención secundaria, datos de los registros de Euroaspire indican que existe un porcentaje no despreciable de pacientes que no están en objetivos. Objetivos: analizar el grado de control de los FRCV transcurridos 12 meses del diagnóstico de CI de novo. Estudiar las variables asociadas a mejor control de los FRCV.

Material y métodos: Estudio observacional. Se incluyeron consecutivamente a los pacientes diagnosticados de CI de novo durante el año 2014, transcurridos al menos 12 meses.

Resultados: N = 211, edad media 65 ± 12 años, 78,7% varones, 64,5% hipertensos, 43,6% diabéticos, 48,3% dislipémicos y 55% fumadores/exfumadores. El 34,1% había sufrido un SCACEST, 50,3% un SCASEST. Al año del diagnóstico, el 85,7% tomaban AAS, 82,1% betabloqueantes, 87,8% IECAS/ARAI, 95,4% estatinas, siendo el 60,7% de alta potencia, 35,7% ezetimibe y 15,3% ivabradina. El 50% presentaban LDLc < 70 mg/dl, el 53,8% de los diabéticos HbA1c < 7% y solo el 20% IMC < 25. La TA estaba controlada (< 140/90 mmHg) en el 80% y el 78,3% presentaban frecuencia cardiaca < 70 lpm. Los pacientes menores de 75 años ($p = 0,006$), los derivados a rehabilitación cardiaca (RC) (19,9% en el grupo de buen control vs 6,79% en el de mal control ($p \leq 0,0001$)) y los que seguían tratamiento con estatinas de alta potencia (45,63% vs 40,29% ($p = 0,001$)), son los que presentaron un mejor control de los FRCV.

Conclusiones: Los pacientes menores de 75 años, la realización del programa de RC y el tratamiento con estatinas de alta intensidad se asocian a un mejor control de los FRCV al año del diagnóstico de CI.