



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 411/87 - TRATAMIENTO Y GRADO DE CONTROL EN LAS MUJERES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL INCLUIDAS EN EL ESTUDIO IBERICAN

M. Esteban Rojas<sup>1</sup>, V. Pallarés Carratalá<sup>2</sup>, F. Cabezudo Moreno<sup>3</sup>, M. García Fenés<sup>4</sup>, R. Micó Pérez<sup>5</sup>, C. Fernández Fernández<sup>6</sup>, J. Ferradal García<sup>7</sup>, V. Mirabal Sánchez<sup>8</sup>, I. Mora Ortiz<sup>9</sup>, M. Prieto Díaz<sup>10</sup>

<sup>1</sup>EAP Zona Centro. Badajoz. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Unión de Mutuas. Castellón. <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz. <sup>4</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mérida Urbano I. Mérida. Badajoz. <sup>5</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fontanars dels Alforins. Valencia. <sup>6</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arquitecto Bennisar. Baleares. <sup>7</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>8</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Arucas Consultorio de Bañaderos. Las Palmas. <sup>9</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Juncal. Sevilla. <sup>10</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vallobín-La Florida. Asturias.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del presente trabajo es analizar las características de los fármacos antihipertensivos y su grado de control de las mujeres incluidas en el estudio IBERICAN.

**Metodología:** IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se están incluyendo a pacientes atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. La cohorte obtenida se seguirá anualmente durante al menos 5 años. Son analizadas 1.697 mujeres hipertensas de 7.120 sujetos incluidos en el estudio. El grado de control de la hipertensión arterial se ha definido por las Guías Europeas ESH/ESC 2018.

**Resultados:** Las mujeres representan el 54,2% de la muestra. La edad media fue mayor en varones que mujeres ( $58,63 \pm 14,33$  vs  $57,11 \pm 15,06$ ,  $p < 0,001$ ). La prevalencia de HTA fue menor en las mujeres (43,8% vs 53,5%) que en los hombres,  $p < 0,001$ . El buen control de HTA fue mayor en mujeres (59,6% vs 55,5%),  $p < 0,03$ . En relación al tratamiento antihipertensivo se observa: mayor uso de diuréticos tiazídicos (31,5% vs 26,3%,  $p < 0,001$ ), de asa (6,2% vs 5,4%, ns), ahorrador de potasio (2,9% vs 2,8%, ns) y de acción central (0% vs 0,1%, ns) en mujeres; y mayor uso de antagonista de calcio (24,2% vs 21,2%,  $p < 0,02$ ), betabloqueantes (19,8% vs 18,4%,  $p = 0,14$ ), alfa bloqueantes (4,7 vs 1,4%,  $p < 0,001$ ), e IECA (40,7 vs 34,5%,  $p < 0,001$ ) en hombres; y similar uso de ARA II (42,5 vs 42,5%,  $p = 0,84$ ). La media de fármacos utilizados fue mayor en mujeres ( $1,68 \pm 0,93$  vs  $1,75 \pm 1$ ,  $p$  5 años 65,9% vs 71,6%,  $p < 0,03$ , respectivamente).

**Conclusiones:** Las mujeres hipertensas en el estudio IBERICAN, presentan una menor de edad, menor prevalencia de HTA con una media de más de 5 años desde el diagnóstico y mejor control antihipertensivo comparado con los hombres. Utilizan una estrategia preferentemente basada en diuréticos y fármacos de acción central y con una media de fármacos mayores.

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

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.