



## 242/10 - PERCEPCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN DOS NIVELES ASISTENCIALES

A. Jiménez Rodríguez<sup>a</sup>, M. Rejas Bueno<sup>b</sup>, E. Davín Carrero<sup>c</sup> y P. Labrador Gómez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres.

<sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Nefrología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres. <sup>d</sup>Médico Adjunto Servicio de Nefrología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo ha sido valorar la percepción del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos atendidos en atención primaria y especializada, y la concordancia de éste con el real.

**Metodología:** Estudio transversal realizado en pacientes que acudieron a consulta de atención primaria y consulta de hipertensión arterial de nefrología. Los criterios de inclusión fueron edad > 18 años, con control analítico reciente y que aceptaron participar en el estudio. Se recogieron los factores de riesgo de acuerdo con las guías europeas de hipertensión de 2013, se estratificó el riesgo de acuerdo a las mismas. El riesgo percibido se obtuvo de forma directa preguntando al paciente sobre la probabilidad de presentar un evento cardiovascular en los próximos diez años.

**Resultados:** Se incluyeron 49 pacientes de AP y 50 de especializada. La edad media fue de  $66 \pm 13,3$  años. El 53,5% eran varones, el 14,1% eran fumadores y 21,2% exfumadores, 78% dislipémicos, 28% diabéticos, 50% habían presentado un evento cardiovascular previo. El RCV calculado fue bajo en el 12,1%, moderado en el 15,2%, alto en el 21,2% y muy alto en el 51,5%. El RCV percibido fue bajo en el 39,8%, moderado en el 37,8%, alto en el 20,4% y muy alto en el 2%. La concordancia entre el riesgo real y el percibido se obtuvo en el 17,3% de los casos. El 70,4% de los pacientes subestimaron su riesgo real mientras que el 12,2% lo sobrestimó. En los pacientes con riesgo real bajo su percepción era coincidente en el 50% de los casos. Cuando el riesgo era moderado la coincidencia fue del 33,3%. En los de riesgo alto bajó al 28,6%. Mientras que ningún paciente con riesgo muy alto lo percibía como tal. La diferencia entre el riesgo percibido y el real fue de  $-1,3 \pm 1,4$  niveles de riesgo. En atención primaria fue de  $-2 \pm 1$  y en especializada  $-0,5 \pm 1,3$ ,  $p < 0,001$ .

**Conclusiones:** La percepción del riesgo cardiovascular es inferior al riesgo real. Esta percepción es menor a medida que el riesgo cardiovascular real es mayor. Existen diferencias en la percepción del riesgo cardiovascular en función del nivel asistencial.

**Palabras clave:** Hipertensión. FRCV. Nivel asistencial. Riesgo.