



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4399 - TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR PREVIA DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL ESTUDIO IBERICAN

P. Troncoso Bouzo<sup>a</sup>, A. Sintas Nogales<sup>b</sup>, A. Soria Bonilla<sup>c</sup>, T. Soriano López<sup>d</sup>, N. Sosa Cabrera<sup>e</sup> y S. Cinza Sanjurjo<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Noia. La Coruña. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Miguel. Málaga. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Almería Centro. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Canal de Panamá. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Isidro. Santa Cruz de Tenerife. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela. La Coruña.

### Resumen

**Objetivos:** Los objetivos generales de IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular en España, así como de los eventos cardiovasculares. 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:** La cohorte IBERICAN incluye pacientes relativamente jóvenes, con predominio de mujeres, pero la presencia de enfermedad cardiovascular previa en una quinta parte de la muestra condicionará el pronóstico de la cohorte. 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. Factor cardiovascular. Enfermedad cardiovascular. Tratamiento.