



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4415 - CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL ESTUDIO IBERICAN SEGÚN LA PRESENCIA DE DISLIPEMIA

Á. Díaz Rodríguez^a, J. Capón Álvarez^b, N. Sánchez Hernández^c, C. Gómez Mantes^d, J. Panisello Royo^e, R. Koch^f, I. Lluch Verdú^g, J. Lobo Martínez^h, J. Peiró Morantⁱ y N. Quevedo Saldaña^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León. ^bCentro de Salud Bembibre. León. ^cLas Palmas de Gran Canaria. ^dCentro de Salud Estepona. Málaga. ^eMédico de Familia. Fundación FUFOSA. Barcelona. ^fCentro de Salud Araucas. Las Palmas de Gran Canaria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Quatretonda. Valencia. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Ceheguín. Murcia. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Andraitx. Baleares. ^jCentro de Salud Losar de la Vega. Cáceres.

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 del presente estudio es conocer la prevalencia, factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y enfermedad cardiovascular establecida (ECV) en los dislipémicos respecto de los no dislipémicos en el Estudio IBERICAN.

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. Actualmente el tamaño es de 7.193 pacientes, alcanzando el tamaño muestral objetivo, que serán seguidos durante al menos 5 años. Para este subanálisis fueron validos 7.121 pacientes. Se han incluido como FRCV Diabetes, obesidad, dislipemia, hábito tabáquico, sedentarismo. Como ECV: cardiopatía isquémica, ictus, insuficiencia cardiaca, arteriopatía periférica. El grado de control de la dislipemia fue con los criterios de la Guía ESC/EAS 2012.

Resultados: La prevalencia de dislipemia (DLP) alcanzó el 50,5% (49,30-51,62), siendo más frecuente en varones 53,9% vs 47,6%, $p < 0,001$, entre 66-75 años de edad (67,6%), no estado correctamente controlados el 67,2% vs 32,8%, $p = 0,004$ de los pacientes. En hipertensos la prevalencia de DLP fue mayor (62,9% vs 33,1%), $p < 0,001$, en diabéticos (29,6% vs 10,4%, $p = 0,011$) con mejor control de DLP de ambas (63,3% vs 36,7%, $p < 0,001$, y 62,7% vs 37,3%, $p < 0,001$; respectivamente). En síndrome metabólico (52,2% vs 27,1%, $p < 0,001$), en sedentarios (32,1% vs 27,4%, $p = 0,058$) y en exfumadores (30,7% vs 24,5%, $p < 0,001$). En hiperuricemia (19,9% vs 12,8%, $p < 0,001$), en consumidores de alcohol (14,8% vs 11,7%, $p < 0,001$). La prevalencia de la dislipemia aumento con el riesgo cardiovascular medido por SCORE (7,3% vs 30,2% vs 18,9%, vs 43,6%) para los estratos de riesgo bajo, moderado, alto y muy alto respectivamente, $p < 0,001$, siendo el grado de control 28,9%, 33%, 38%, 19,7%, respectivamente, $p < 0,001$.

Conclusiones: La dislipemia afecta a la mitad de la población española atendida en nuestras

consultas, aumenta con el aumento del RCV, la HTA y la agregación de FRCV. Su grado de control es muy mejorable.

Palabras clave: Dislipemia. Prevalencia. Control. Riesgo cardiovascular.