



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4216 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN IECA O ARA-II EN EL ESTUDIO IBERICAN

S. Yáñez Freire^a, J. Vergara Martín^b, V. Lasso Oria^c, M. Díez Pérez^d, A. García Lerín^e, R. Alberola Cañizares^f, M. Martí Linares^g, S. Velilla Zancada^h, A. Romero Secínⁱ y E. Carrasco Carrasco^j

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Huércal de Almería. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Orcasitas. Madrid.

^dMédico de Familia. Centro de Salud Los Cármenes. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Almendrales.

Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Parador de las Hortichuelas. Almería. ^gMédico de Familia. Centro de

Salud Llutxent-Quatredonda. Valencia. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Nájera. Madrid. ⁱMédico de Familia.

Centro de Salud José M^a Velasco. Asturias. ^jMédico de Familia. Centro de Salud Abarán. Murcia.

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 este trabajo es analizar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes que recibieron tratamiento con IECA o ARA-II a lo largo del estudio IBERICAN.

Metodología: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico que incluyen pacientes de 18 a 85 años atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. Actualmente el tamaño muestral es de 7.121 pacientes, alcanzando el tamaño muestral objetivo, que serán seguidos durante al menos 5 años. Se analizaron los pacientes que recibieron IECAS y ARA-II y se compararon las características de ambos grupos. Los datos comparativos se presentan primeramente para IECA y posteriormente para ARA-II.

Resultados: La edad media de los sujetos incluidos es $57,8 \pm 14,7$ años, y el 54,2% son mujeres. Un total de 2.738 pacientes recibieron alguno de los fármacos de ambos grupos terapéuticos: el 47,0% recibieron IECAS y el 53% ARA-II. La edad media fue mayor en los pacientes que recibieron ARA-II ($65,9 \pm 10,4$ años vs $64,6 \pm 11,1$, $p = 0,001$), y el porcentaje de mujeres también fue superior en el grupo de ARA-II (45,1% vs 49,2%, $p = 0,029$). La prevalencia de FRCV fue similar en ambos grupos: HTA (57,2% vs 59,5%, $p = 0,362$), dislipemia (63,8% vs 68,1%, $p = 0,062$), diabetes (32,4% vs 33,6%, $p = 0,901$), a excepción de la obesidad que fue más frecuente en el grupo de ARA-II (44,4% vs 51,2%, $p < 0,001$). La antigüedad de la HTA fue mayor en pacientes con ARA-II ($8,9 \pm 6,7$ vs $10,4 \pm 7,2$, $p < 0,001$). No se observaron diferencias en prevalencia de hipertrofia ventricular izquierda (6,3% vs 7,2%, $p = 0,338$). La única lesión renal que mostró diferencia fue la albuminuria siendo más frecuente en el grupo de ARA-II (6,8% vs 10,3%, $p = 0,009$), mientras que el deterioro del filtrado glomerular no mostró diferencias (12,1% vs 11,5%, $p = 0,009$). La frecuencia de enfermedad cardiovascular previa fue similar en ambos grupos (21,9% vs 25,0%, $p = 0,140$).

Conclusiones: El uso de ARA-II es más habitual en pacientes de más edad, obesos, con mayor

tiempo de evolución de la HTA y presencia de albuminuria.

Palabras clave: IBERICAN. IECA. ARA-II.