



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4218 - PRONÓSTICO CARDIOVASCULAR DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN IECA O ARA-II EN EL ESTUDIO IBERICAN

S. Yáñez Freire^a, F. Martínez García^b, L. Ginel Mendoza^c, E. García Criado^d, R. Genique Martínez^e, A. Santo González^f, G. Pombo Allés^g, R. Crespo Sabarís^h, J. Carreira Ariasⁱ y M. García Palencia^j

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

^bMédico de Familia. Centro de Salud Astorga II. León. ^cMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Ciudad Jardín. DS Málaga-Guadalhorce. Málaga. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Sant Carles de La Ràpita. Tarragona. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Grañón. La Rioja. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Fene. A Coruña. ^jMédico de Familia. Centro de Salud Ocaña. Toledo.

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 el pronóstico cardiovascular de los pacientes que recibieron tratamiento con IECA o ARA-II en el 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, de los que 2.738 recibieron IECAs o ARA-II, que serán seguidos durante al menos 5 años. Se analizaron los pacientes que recibieron IECAs o ARA-II y se muestran los datos en este mismo orden. Se estimó la incidencia de eventos cardiovasculares incluyendo tanto los mortales como no mortales (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular y enfermedad arterial periférica) calculando el riesgo relativo (RR) y su correspondiente intervalo de confianza (IC95%) tomando como referencia el grupo de pacientes con IECAs.

Resultados: De los 2.738 pacientes analizados: el 47,0% recibieron IECAs y el 53% ARA-II. La edad media fue mayor en los pacientes que recibieron ARA-II ($64,6 \pm 11,1$ vs $65,9 \pm 10,4$ años, $p = 0,001$) y mayor porcentaje de mujeres ($45,1\%$ vs $49,2\%$, $p = 0,029$). Disponemos de datos de seguimiento de 4.183 pacientes, con una mediana de 20 meses (RIQ = 19 meses). El grado de control de los tres FRCV fue similar en ambos grupos: HTA ($57,2\%$ vs $59,5\%$, $p = 0,362$), dislipemia ($36,0\%$ vs $38,8\%$, $p = 0,288$) y diabetes ($71,4\%$ vs $70,1\%$, $p = 0,607$). La incidencia de eventos cardiovasculares fue similar en ambos grupos, ($16,9\%$ vs $19,7\%$) con un RR 0,88 (IC95%: 0,69-1,10). Ninguno de los eventos individualmente alcanzó significación estadística: cardiopatía isquémica (1,02 [IC95%: 0,49-2,16]), ictus (0,69 [IC95%: 0,25-1,90]) arteriopatía periférica (1,40 [IC95%: 0,51-3,86]) o insuficiencia cardíaca (0,79 [IC95%: 0,37-1,69]).

Conclusiones: No se observaron diferencias en el perfil de prescripción atendiendo a la prevalencia de FRCV entre ambos grupos. El grado de control de los tres FRCV más importantes fue similar y la tasa de eventos mortales y no mortales en el seguimiento tampoco mostró diferencias.

Palabras clave: IBERICAN. IECA. ARAII. Eventos cardiovasculares.