



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4129 - INCIDENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES SEGÚN NIVELES DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA DE LAS DIRECTRICES AMERICANAS 2017 Y RIESGO DE LOS SUJETOS EN PREVENCIÓN PRIMARIA

M. Simarro Rueda<sup>a</sup>, L. Artigao Ródenas<sup>b</sup>, J. Carbayo Herencia<sup>c</sup>, J. Divisón Garrote<sup>d</sup>, A. Palazón Bru<sup>e</sup> y V. Gil Guillén<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Grupo Geva. Atención Primaria. Albacete. <sup>b</sup>Grupo Geva. Albacete. <sup>c</sup>Grupo Geva. Unidad de Lípidos. Clínica IDCQ. Albacete. <sup>d</sup>Grupo Geva. Atención Primaria. Albacete. Profesor Grado Medicina. Universidad Católica San Antonio de Murcia. <sup>e</sup>Departamento de Medicina. Universidad Miguel Hernández. Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer incidencia de episodios cardiovasculares (ECV) según presión arterial sistólica (PAS) y riesgo coronario.

**Metodología:** Estudio longitudinal, prospectivo, poblacional. La muestra fue seleccionada de población general de Albacete > 18 años, muestreo aleatorio estratificado y bietápico. Participaron 1.322 individuos, se hizo examen basal (1992-94) y a los 20 años (2014-16) se revisaron para valorar ECV ocurridos durante el seguimiento. En examen basal se hizo historia clínica, analítica, medida de PA y ECG. Se consideró PAS la media de dos medidas consecutivas. Los sujetos se clasificaron según PAS basal: normal (< 120 mmHg), elevada (120-129 mmHg), HTA estadio 1 (130-139 mmHg) y HTA estadio 2 (> 140 mmHg). El riesgo se calculó mediante ecuación Anderson/Framingham, considerándose bajo (< 10%), medio (10-20%) alto (> 20%). Se consideró ECV cualquier episodio (enfermedad coronaria, ictus, insuficiencia cardíaca o enfermedad arterial periférica) mortal o no mortal. Se presentan variables cuantitativas como media y desviación estándar (DE), cualitativas como cantidad exacta y porcentaje y tasas de incidencia por 10.000 personas/año,  $p \leq 0,05$  resultó significativa.

**Resultados:** De los 1.322 sujetos se excluyeron 262 por ECV previo o tratamiento antihipertensivo y 53 por faltar datos. 723 tenían 30-74 años (51,3% mujeres) edad media 49,5 (DE 17) años. El tiempo medio de seguimiento fue de 19 (DE: 5,4) años. 36% tenían PAS normal, 20,7% elevada, 16% HTA estadio 1 y 26,2% HTA estadio 2. El total de ECV en el seguimiento fue de 172, 43 de ellos mortales. El riesgo medio de los sujetos fue 6,5%. La incidencia de morbimortalidad según PAS fue 23 (IC95% 12-34); 73 (IC95% 47-99); 116 (IC95% 79-153) y 196 (IC95% 155-237) respectivamente. Los eventos para cualquier nivel de PAS fueron más frecuentes en los de más riesgo. PAS normal 2,7%, 26,1% y 37,5%; PAS elevada 8,2%, 28,5% y 54,5%; HTA estadio 1 15,8%, 30,6% y 50%; HTA estadio 2 26,1%, 36,1% y 44,8%.

**Conclusiones:** La incidencia de eventos fue mayor cuanto más alta fue la PAS y mayor era el riesgo. La decisión de tratar o no debería tener en cuenta no solo los valores de PAS sino también el riesgo de los sujetos.

**Palabras clave:** Riesgo cardiovascular. Incidencia. Eventos.