



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4084 - PERFIL CARDIOMETABÓLICO EN EL SUBESTUDIO GIM-IBERICAN

M. Frías Vargas^a, R. Sánchez Rodríguez^b, C. Gómez Montes^c, S. Cinza Sanjurjo^d, D. Rey Aldana^e, A. Barquilla García^f, P. Torres Moreno^g, S. Miravet Jiménez^h, R. Abad Rodríguezⁱ y M. Prieto Díaz^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud Comillas. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Estepona. Málaga. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. A Coruña. ^eMédico de Familia. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Trujillo. Cáceres. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Minglanilla. Cuenca. ^hMédica Adjunta. ABS Martorell. Barcelona. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^jMédico de Familia. Centro de Salud Vallobín-La Florida. Oviedo.

Resumen

Objetivos: Dentro del estudio IBERICAN (determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular y eventos cardiovasculares en España) se está llevando a cabo el estudio IBERICAN-GIM. El objetivo de este trabajo es analizar el perfil cardiometabólico de arteriosclerosis subclínica carotídea (GIM -grosor íntima media carotídeo- o placa) en pacientes con riesgo bajo-moderado.

Metodología: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se está incluyendo a pacientes atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. El subestudio IBERICAN-GIM analiza la arteriosclerosis subclínica carotídea de los pacientes con riesgo bajo-moderado estratificados por SCORE > 30 años y ver cuantos se reclasifican en riesgo. Se presentan los resultados de los primeros 233 sujetos a los que se les ha realizado ecografía carotídea y que cumplían los criterios de inclusión.

Resultados: 233 sujetos incluidos, 50,6%, hombres. La edad media fue mayor en mujeres que hombres (56,43 ± 12,46 vs 55,60 ± 11,27 años, ns). La presencia de placa carotídea fue mayor en hombres (31% vs 17,5%), p < 0,01 y mayor GIM (0,84 vs 0,8 mm), siendo el IMC y perímetro de cintura abdominal, mayor en hombres (29,13 ± 4,48 vs 28,25 ± 5,6, ns; 103,28 ± 12,01 cm vs 94,91 ± 13,15 cm, p < 0,001), respectivamente. El perfil analítico (hombres-mujeres): glucemia 107,37 ± 30,23 mg/dl vs 99,45 ± 33,16 mg/dl (p < 0,04); colesterol total 187,39 ± 35,6 mg/dl vs 202,62 ± 42,11 mg/dl (p < 0,002), triglicéridos 138,19 ± 70,17 mg/dl vs 111,61 ± 74,94 mg/dl (p < 0,006), HDL-c 51,08 ± 13,52 mg/dl vs 62,85 ± 17,41 mg/dl, (p < 0,001), LDL-c 117,19 ± 36,12 mg/dl vs 118,89 ± 33,62 mg/dl (ns), C-No HDL-C 143,36 ± 39,08 mg/dl vs 140,29 ± 36,27 mg/dl (ns). Mayor prevalencia de RCV bajo en mujeres (80,9 vs 56,5%) y RCV moderado en hombres (43,5 vs 19,1%), p < 0,001. Se evidenció mayor prevalencia de cardiopatía isquémica en mujeres (4,3 vs 4,2%), mayor prevalencia de enfermedad arterial periférica y microalbuminuria en hombres (2,5 vs 0,9%), (21,2 vs 3,5%), p < 0,01, respectivamente.

Conclusiones: En el subestudio IBERICAN-GIM 1 de cada 3 participantes, aproximadamente son de

riesgo vascular bajo-moderado y con presencia de placa carotidea. En este subestudio se objetiva mayor alteración de parámetros clínico-analíticos y de enfermedad cardiovascular establecida. La ecografía carotidea ayuda a mejorar la clasificación en RCV en los pacientes que acuden a consulta de atención primaria

Palabras clave: Atención Primaria. Arteriosclerosis subclínica.