



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4726 - PREVALENCIA DE DISLIPEMIA Y DISLIPEMIA ATEROGÉNICA EN EL ESTUDIO IBERICAN

E. Méndez Rodríguez^a, R. Koch^b, N. Sánchez Hernández^c, V. Martín Sánchez^d, E. Cano Cabo^e, R. Sánchez Rodríguez^f, F. Sánchez Vega^g, J. Mínguez Villar^h, M. Tejero Masⁱ y J. Alonso Jerez^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Bañeza I. León. ^bCentro de Salud Araucas. Las Palmas de Gran Canaria. ^cLas Palmas de Gran Canaria. ^dUniversidad de León. ^eCentro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^gMédico de Familia. Equipo de Atención Primaria de Losar de La Vera. Cáceres. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. ⁱMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^jMédico de Familia. Centro de Salud Tejina. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

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 de la dislipemia global, así como la prevalencia de dislipemia aterogénica 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. Se analizó la presencia o no de dislipemia y dislipemia aterogénica (TG > 150 mg/dl, cHDL < 40H, < 50M, cHDL/TG > 2) en función del sexo, edad, y su situación en presencia de otros FRCV con los criterios de la Guía ESC/EAS 2012.

Resultados: La prevalencia de la DLP fue del 50,5% (49,30-51,62), siendo más frecuente en varones 53,9% vs 47,6%, $p < 0,001$. La prevalencia aumenta con la edad, pasando del 41,9% (40,43-43,27) en < 65 años, al 67,6% (65,27-69,83) entre los 66-75 años, al 66,1% (62,97-69,32) en > 75 años, $p < 0,001$. La prevalencia de la dislipemia aterogénica fue del 11,4% (10,20-12,29), sin diferencias significativas por sexo, ni edad. La DLP fue significativamente más frecuente en raza blanca (96,5%), $p < 0,001$, en personas con estudios primarios (60,8%), de nivel económico medio-alto (50,8%) y jubilados (46,1%), $p = 0,008$. No hubo diferencias por hábitat. El 65,9% (64,31-67,49) de los pacientes diagnosticados de dislipemia presentaron HTA, el 74,5% (72,11-76,64) diabetes mellitus y el 57,6% (55,59-59,49) obesidad, $p < 0,001$.

Conclusiones: La prevalencia de la dislipemia en los pacientes atendidos en Atención Primaria es alta, con variaciones significativas por edad, sexo y su asociación a otros FRCV, al igual que sucede

en otros estudios.

Palabras clave: Dislipemia. Dislipemia aterogénica. Prevalencia. Factores sociodemográficos.