Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):90

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3659 - PERFIL CLÍNICO Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN ESPAÑA: DATOS DEL ESTUDIO IBERICAN

I. García de la Cruz Sampedro[1], S. Andrés Tuñón[2], I. Damas Pérez[3], E. González Ibáñez[4], J. Ramos Navas-Parejo[5], R. Sánchez Jordán[6], J. Alins Presas[7], I. Almería Díez[8], S. Cinza Sanjurjo[9] y C. Escobar Cervantes[10]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Noia. Santiago de Compostela. A Coruña. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Los Cubos. Burgos. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Olata. Barcelona. [4]Médico de Familia. Centro de Salud González Ibáñez. Álava. [5]Médico de Familia. Centro de Salud La Caleta. Granada. [6]Médico de Familia. Centro de Salud Miraflores Los Ángeles. Málaga. [7]Médico de Familia. Centro de Salud Manresa. Barcelona. [8]Médico de Familia. Centro de Salud Breña Baja. Tenerife. [9]Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. A Coruña. [10]Cardiólogo. Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar las características basales y el abordaje de los pacientes incluidos en el estudio IBERICAN, en función de la presencia de enfermedad cardiovascular (ECV).

Metodología: IBERICAN es un estudio observacional, prospectivo y de no intervención, de pacientes atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. Se analizan los datos basales (n = 8.066), en función de la presencia de ECV. La ECV se definió como la presencia de cardiopatía isquémica, ictus, enfermedad arterial periférica y/o insuficiencia cardiaca.

Resultados: En el estudio IBERICAN, un total de 1.290 (16,0%) pacientes tenían ECV. En comparación con los pacientes sin ECV, los pacientes con ECV eran de mayor edad (65,6 ± 12,7 vs 56,4 ± 14,8 años; p < 0,001), más frecuentemente varones (55,3% vs 43,5%; p < 0,001), y tenían más factores de riesgo CV (dislipemia: 69,5% vs 46,6%; p < 0,001; hipertensión: 70,9% vs 43,6%; p < 0,001; obesidad: 42,5% vs 33,8%; p < 0,001; diabetes: 33,5% vs 17,6%; p < 0,001), excepto ser fumador activo (15,5% vs 18,0%; p < 0,001), más insuficiencia renal (19,7% vs 8,0%; p < 0,001) y fibrilación auricular (17,5% vs 3,6%; < 0,001). Asimismo, también estaban tomando más fármacos antihipertensivos (2,05 ± 1,02 vs 1,62 ± 0,91; p < 0,001), hipolipemiantes (1,01 ± 0,50 vs 0,74 ± 0,54; p < 0,001), antiagregantes (47,9% vs 7,5%; p < 0,001) y anticoagulantes (17,3% vs 2,9%; p < 0,001). El grado de control de la presión arterial fue independiente de tener ECV (59,0% vs 58,5%; p = 0,288), peor en cuanto al control del colesterol LDL (20,6% vs 31,1%; p < 0,001), y mejor con respecto a la diabetes (84,3% vs 64,6%; p < 0,001).

Conclusiones: Los pacientes con ECV atendidos en Atención Primaria son mayores y tienen un peor perfil de riesgo CV. El control de los factores de riesgo CV es francamente mejorable, probablemente debido a un infratratamiento.

Palabras clave: IBERICAN. Factores riesgo cardiovascular.
1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.