



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3882 - CARACTERÍSTICAS DE RIESGO DE LA POBLACIÓN INCLUIDA EN EL SUBESTUDIO IBERICAN-GIM

R. Sánchez Rodríguez¹, N. Quevedo Saldana², S. Yáñez Freire³, J. Acevedo Vázquez⁴, F. Sánchez Vega⁵, P. Agüera Moreno⁶, E. García García⁷, A. Barranco Apoitá⁸, L. González-Tarrío Polo⁹ y V. Pallarés Carratalá¹⁰

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

²Centro de Salud Losar de la Vera. Pontevedra. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. ⁴Centro de Salud Ginés. Sevilla. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Jaraíz de la Vera. Cáceres. ⁶Médico Residente. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ⁷Médico de Familia. Centro de Salud Pinto. Madrid. ⁸Centro de Salud Goya. Madrid. ⁹Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

¹⁰Médico de Familia. Departamento de Medicina de la Universidad Jaime I. Castellón.

Resumen

Objetivos: Dentro del estudio IBERICAN (determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular y eventos cardiovasculares en España) se ha llevado a cabo el subestudio IBERICAN-GIM. El objetivo de este trabajo es analizar las características de la población incluida según su grosor íntima media carotídeo (GIM) o detección de placa en aquellos pacientes con riesgo bajo o moderado estratificados por Score.

Metodología: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional y multicéntrico en el que se han incluido pacientes atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. El subestudio IBERICAN-GIM analizó las alteraciones en el territorio carotídeo de los pacientes con riesgo bajo-moderado estratificados por Score, mayores de 30 años. Se presentan los resultados de los 567 sujetos a los que se les realizó una ecografía carotídea y que cumplían los criterios de inclusión.

Resultados: 567 sujetos incluidos, 48% mujeres y una edad media $58,72 \pm 11,65$ años. El 46,2% presentó un riesgo bajo moderado por Score. Un GIM > 1 se observó más en hombres que en mujeres (73,9% vs 26,1%), al igual que la detección de placa carotídea (66,7% vs 33,3%). Las características en cuanto a factores de riesgo vascular y lesión de órgano diana según tuvieran un GIM $< 0,8$, GIM > 1 o placa fueron respectivamente: fumadores: 5,64%, 0,52% y 6,7%; consumo alcohol: 4,4%, 0,7% y 8,28%; IMC: $28,11 \pm 5,16$, $29,73 \pm 3,57$ y $29,39 \pm 5,15$; perímetro de cintura: $96,76 \pm 15,12$, $103,57 \pm 11,57$, y $101,37 \pm 12,66$; hipertensión arterial: 17,81%, 2,64% y 17,63%; dislipemia: 16,04%, 2,64% y 16,93%; diabetes: 4,93%, 1,58% y 10,05%; hipertrofia ventricular izquierda (ECG): 0,17%, 0% y 0,35%; índice tobillo-brazo (ITB) alterado: 0,17%, 0%, y 0,35%.

Conclusiones: En el subestudio IBERICAN-GIM casi la mitad de los pacientes presentan un riesgo bajo moderado por Score. La realización de una ecografía carotídea nos informa que el GIM alterado (> 1) no se asocia con un mayor riesgo cardiovascular, pero si la presencia de placa de aterosclerosis; por tanto su realización en atención primaria nos puede ayudar a mejorar la estratificación en el riesgo cardiovascular de nuestros pacientes.

Palabras clave: Atención Primaria. Arteriosclerosis subclínica. Ecografía.