Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):73

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3962 - PRONÓSTICO CARDIOVASCULAR DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN IECA O ARAII EN EL ESTUDIO IBERICAN

S. Yáñez Freire[1], J. Aguirre Rodríguez[2], L. Ginel Mendoza[3], M. Guasch Villanueva[4], D. Narganes Pineda[5], M. Frías Vargas[6], R. Abad Rodríguez[7], G. Pombo Allés[8], F. Guerra Peguero[9] y S. Cinza Sanjurjo[10]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Fortuny. Granada. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. [4]Médico de Familia. Centro Asistencia Primaria de Torredembarra. Tarragona. [5]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. [6]Médico de Familia. Centro de Salud Comillas. Madrid. [7]Médico de Familia. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. [8]Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Cantabria. [9]Médico de Familia. Centro de Salud Trujillo Rural. Cáceres. [10]Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. A Coruña.

Resumen

Objetivos: Los objetivos generales son determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular en España, así como de los eventos cardiovasculares (ECV). El objetivo específico de este trabajo es analizar el pronóstico cardiovascular de los pacientes que recibieron tratamiento con IECA o ARA-II en el estudio.

Metodología: Es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico que incluyen pacientes de 18 a 85 años atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. Actualmente el tamaño muestral es de 8.066 pacientes, que serán seguidos durante 5 años. 3.091 recibieron Inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (IECA) o antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA-II). Se calculó la incidencia de ECV incluyendo tanto los mortales como no mortales, calculando el riesgo relativo (RR) y su correspondiente intervalo de confianza (IC95%), tomando como referencia el grupo de pacientes con IECAs. Los datos comparativos se presentan primeramente para IECA y posteriormente para ARA-II.

Resultados: La edad media de los sujetos del estudio fue de 57,8 (14,8) años, y 4.355 eran mujeres. De los 3.091 incluidos en este análisis, 1.468 recibieron IECAs y el 1.623 ARA-II. La edad media fue mayor en los pacientes que recibieron ARA-II [66,1 (10,4) vs 64,7 (10,9) años, p < 0,001] y mayor porcentaje de mujeres (663/1.468 vs 813/1.623, p = 0,006). Disponemos de datos de seguimiento de 4.734 pacientes, con una mediana de 24 meses (rango intercuartil = 14-36 meses). El grado de control de los tres FRCV fue similar en ambos grupos: HTA (837/1.458 vs 983/1.619, p = 0,119), dislipemia (259/885 vs 342/1.048, p = 0,066) y diabetes (338/476 vs 393/556, p = 0,755). La incidencia de eventos cardiovasculares fue similar en ambos grupos, (151/850 vs 207/992) con un RR 0,87 (IC95%: 0,702-1,071). Ninguno de los eventos individualmente alcanzó significación estadística: cardiopatía isquémica (0,85 [IC95%: 0,41-1,17]), ictus (0,60 [IC95%: 0,22-1,60]) arteriopatía periférica (1,62 [IC95%: 0,68-3,86]) o insuficiencia cardiaca (0,56 [IC95%: 0,27-1,13]).

Conclusiones: No se observaron diferencias en el perfil de prescripción atendiendo a la prevalencia de FRCV entre ambos grupos. El grado de control de los FRCV más importantes fue similar y la tasa de eventos, mortales y no mortales, en el seguimiento tampoco mostró diferencias.

Palabras clave: IECA. ARAII.

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