

Control de los factores de riesgo vascular antes y después de experimentar un infarto agudo de miocardio o un accidente cerebrovascular

Objetivo. Observar si hay una mejoría en el control de los factores de riesgo vascular modificables tras experimentar un infarto agudo de miocardio (IAM) o un accidente cerebrovascular (ACV).

Diseño. Estudio de cohortes retrospectivo.

Emplazamiento. Centro de atención primaria La Bordeta-Magraners de área urbana de Lleida (España).

Participantes. Adultos que habían experimentado un IAM o un ACV, entre enero de 1997 y enero de 2005.

Mediciones principales. Se seleccionó a los pacientes según el registro en la historia clínica informatizada utilizando los códigos del programa informático (e-CAP) que hacían referencia a IAM y ACV. Se analizaron la edad, el sexo, el tipo de evento, el tabaquismo, la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus, la hipercolesterolemia, el sobrepeso/obesidad, la obesidad abdominal y el consumo de alcohol, hasta un año antes de presentar el evento, y entre uno y 2 años después de éste.

Resultados. De 77 pacientes, el 33,8% había experimentado un IAM y el 66,2%, un ACV. Un 57,1% era varón. La media de edad era de 66,1 años. Antes del evento, el 24,7% era fumador, el 68,8% hipertenso, el 20,8% diabético, el 39% tenía hipercolesterolemia, el 37,7%

sobrepeso/obesidad, el 14,3% un perímetro abdominal aumentado y el 9,1%, consumo excesivo de alcohol.

El control de la presión arterial era correcto sólo en un 2,6% de los casos (tabla 1). Estas cifras se distancian del 32,2% encontrado por Seculi et al¹, y del 25,7% de Benítez et al².

El control de la glucemia tras el evento fue del 18,2%, similar al 21,8-28,8% encontrado en el estudio PREVENCAT³, realizado en una población diabética.

Discusión y conclusiones. Hay un escaso control de los factores de riesgo tras experimentar un ACV o un IAM, sobre todo de la HTA, a pesar de tener al alcance un amplio arsenal terapéutico y del alto grado de medición de la presión arterial.

El tabaquismo, la hipercolesterolemia y la diabetes son los factores mejor controlados. Según nuestros resultados, el control de la glucemia de un diabético, tras un año de haber tenido un IAM o un ACV, se asemeja a las cifras de control de un diabético sin este antecedente³.

En el origen del control deficiente de los factores de riesgo vascular puede estar tanto la actitud del paciente (estilo de vida y cumplimiento terapéutico) como la actitud del profesional sanitario (intervención farmacológica eficaz e influencia sobre el paciente).

Begoña Pérez Olano, Manuel Sarmiento Cruz y Núria Farran Torres

Área Básica de Salud La Bordeta-Magraners. Lleida. España.

Palabras clave:
Factores de riesgo.
Control. Infarto de miocardio. Accidente cerebrovascular.

	Grado de control			
	Sí	No	Desconocido	No procede
Tabaquismo	32,5	15,6	5,2	46,8
Hipertensión arterial	2,6	71,4	13,0	13,0
Diabetes mellitus	18,2	10,4	5,2	66,2
Hipercolesterolemia	22,1	27,3	23,4	27,3
Sobrepeso/obesidad	6,5	26,0	63,6	3,9
Obesidad abdominal	3,9	11,7	80,5	3,9
Consumo de alcohol	5,2	3,9	32,5	58,4

Las cifras expresan el porcentaje.

1. Seculi E, Brugulat P, Medina A, Junca S, Tresserras S, Salleras L. Detección de factores de riesgo cardiovascular en la red reformada de atención primaria en Cataluña. Comparación entre los años 1995 y 2000. *Aten Primaria*. 2003;31:156-62.
 2. Benítez M, Codina N, Dalto A, Vila MA, Escriba JM, Senar E, et al. Control de la presión arterial en una población de pacientes con hipertensión y en un subgrupo con hipertensión y diabetes. *Aten Primaria*. 2001;28:373-80.
 3. Álvarez-Sala LA, Suárez C, Mantilla T, Franch J, Ruilope LM, Venegas JR, et al. Estudio PREVENCAT: control de riesgo cardiovascular en atención primaria. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:406-10.
-