



# Cardiocre



## 214/6 - Control de los FRCV en pacientes con cardiopatía Isquémica al año del diagnóstico

M.A. Martín Toro<sup>1</sup>, M.R. Fernández Olmo<sup>2</sup>, J. Torres Llergo<sup>2</sup>, M.S. Herruzo Rojas<sup>3</sup>, J.A. Herrador Fuentes<sup>2</sup>, M. Padilla Pérez<sup>2</sup>, V. Aragón Extremera<sup>2</sup>, B. Jiménez Araque<sup>2</sup> y J.C. Fernández Guerrero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología; <sup>2</sup>Adjunto. Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén. <sup>3</sup>Médico Residente de 5º año de Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El mejor control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y la consecución de objetivos ha contribuido a disminuir la morbilidad en la cardiopatía isquémica (CI). A pesar de ello, el último Euraspire nos muestra datos desalentadores en términos de control de los FRCV en prevención secundaria (PS). Objetivo: analizar los objetivos en PS en los pacientes con CI de nuestra área.

**Material y métodos:** Estudio observacional transversal. Criterios de inclusión: pacientes diagnosticados de novo de CI en los 12 meses previos a la fecha de inclusión, desde el 1 de septiembre de 2015 hasta el 30 de enero de 2016.

**Resultados:** N = 115, edad media  $64,2 \pm 12$  años, 81% hombres, 60% hipertensos, 42% diabéticos, 48% dislipémicos y 29% fumadores. El 30,4% había sufrido un SCACEST, el 51,3% un SCASEST y el 18,3% angina estable. Tiempo medio de seguimiento desde el diagnóstico fue  $18,64 \pm 3,6$  meses. El 88,7% tomaban AAS, el 83,5% betabloqueantes, el 82,6% IECAS o ARA II, el 69% estatinas de alta intensidad (vs 87% al diagnóstico  $p = 0,005$ ). El 41% de los pacientes presentaban LDLC 70 mg/dl, el 45,8% de los diabéticos HBA1C 7% y solo el 15,5% normopeso (IMC 25), sin que existieran diferencias significativas en cuanto a sexo ni edad, salvo en un peor control de HBA1C ( $> 7\%$ ) en mayores de 75 años ( $p = 0,024$ ).

**Conclusiones:** La consecución de objetivos en PS en nuestros pacientes es deficitaria. El tratamiento médico en general es idóneo, aunque existe una tendencia a la disminución de la intensidad del tratamiento con estatinas al año del diagnóstico.