

Hipertensión arterial, tabaco y otros factores de riesgo

P-073. MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL (MAPA).

T. José María de la Casa, D. Villanueva López, A. Vilaseca i Ribas y R. Pérez Blanco

Can Pantonet Mollet-1. Barcelona.

Introducción: La monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) es de gran ayuda a la hora de tipificar un paciente hipertenso, controlar el tratamiento y estudiar el patrón circadiano.

Objetivo: Estudiar las características de los MAPAs realizados en nuestro centro.

Metodología: Diseño: estudio descriptivo transversal. Ámbito de realización: Centro de atención primaria de entorno urbano. Criterios de selección y número de sujetos: 327 pacientes a los que se les ha realizado MAPA (excluidos los que ya se les había realizado alguna anteriormente y los que el registro de la MAPA no es válida). Variables: periodo de estudio: del 01/06/2004 a 28/10/2008. Instrumento de medida: SPSS 13.0. Se han recogido las variables edad, sexo, motivo de la solicitud de la MAPA, tratamiento farmacológico, factores de riesgo cardiovascular.

Resultados: El 54% eran hombres y el 46% mujeres. El 1,3% tenían entre 18 y 20 años, el 9,3% entre 20 y 39, el 46 entre 40 y 59 y el 43,5% más de 60 años. Motivos de la realización de la MAPA: valorar la eficacia del tratamiento (35,1%), estudiar fenómeno bata blanca (31%), estudiar patrón circadiano (11,5%), HTA de alto riesgo (4,8%), HTA refractaria (5,4%) y HTA límite/lábil (24,3%). Riesgo cardiovascular: 17,6% bajo, 34,5% moderado, 30% alto, 15,7% muy alto. Factores de riesgo cardiovascular de los sujetos de estudio por orden de frecuencia de mayor a menor: HTA, dislipemia, edad (hombres > 55 años, mujeres > 65 años), diámetro abdominal elevado (hombres > 102 cm, mujeres > 88 cm), tabaquismo, diabetes y antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz. Media de las presiones arteriales halladas: periodo de actividad 130/78, periodo descanso 118/67, 24 horas 126/74, en la consulta 146/86. Patrón circadiano de la tensión arterial: 44,9% non dipper, 32,6% dipper, 5,6% extrem dipper y 16,9% riser.

Conclusiones: Se han realizado más MAPAs a hombres que a mujeres y mayoritariamente de 40-59 años. El principal motivo de solicitud ha sido valorar la eficacia del tratamiento. El patrón circadiano más habitual es el non dipper. La media de presión ambulatoria es más elevada que la detectada por la MAPA.

Palabras clave: Hipertensión. Monitorización ambulatoria presión arterial. Ritmo circadiano.

P-084. EXPERIENCIA CLÍNICA: INSTAURACIÓN DE UNA UNIDAD DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

P. Fernández García, M. García-Villarrubia Muñoz, L.K. Núñez Mallada, M.D. Simón Curull, D. Strems Cots, O. Doblado López y L. Ríos Vallés

Hospital Lleuger. Cambrils. Tarragona.

Introducción: Debido a la importancia de la patología cardiovascular en nuestra área de influencia: hipertensión arterial (HTA), cardiopatía isquémica, accidente vasculo-cerebral entre otras, nos planteamos el abordaje integral de dichos pacientes con difícil manejo. Creando una unidad de riesgo cardiovascular (URCV) en conexión con unidad vascular y metabolismo (UVASMET) del hospital de referencia.

Objetivo: Describir la población visitada en la unidad de riesgo cardiovascular centrándonos en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento.

Metodología: estudio descriptivo retrospectivo de una muestra de 70 pacientes visitados en URCV entre mayo del 2010 y febrero del 2012 en el ámbito de la atención primaria con una población adscrita de 26.806. La URCV consta de un especialista en medicina familiar y comunitaria, un médico residente en la misma especialidad, una enfermera y una nutricionista. Se valoran diferentes variables: socio-demográficas (edad, sexo); clínicas (número de visitas, factores de riesgos cardiovasculares (RCV), prevención primaria o secundaria, pruebas complementarias: índice tobillo brazo, monitorización ambulatoria de la presión arterial, auto-medida presión arterial, electrocardiograma, antropometría, analítica, cálculo RCV, tratamiento (número, modificación), derivación, altas de la unidad y complicaciones). El análisis de datos se realiza con el programa estadístico SPSS 17.0.

Resultados: El total de pacientes 70. Son hombres 51,4%, la franja de edad mayoritaria es de 45 a 65 años (54,3%). Número de visitas 297, media por paciente 4,2. El factor de riesgo más común es dislipemia 68,5%. El 55,7% no fumadores. La prevención es de carácter primaria en el 71,4%. En un 94,2% se realizan todas las pruebas complementarias. La media del RCV en la primera visita es de 12,0 siendo la final de 9,6. La tensión arterial media sistólica/ diastólica (TAS/TAD) inicial: 163,3/95,7 milímetro de mercurio (mmHg), TAS/TAD final: 128,4/76,7mmHg. El diagnóstico más frecuente es HTA II (44,2%) de los cuales 54,8% tienen lesión de órgano diana (LOD). El 94,2% recibe tratamiento no farmacológico. Un 47,1% toman entre 2 y 3 fármacos, se modifica tratamiento 68,5%. Un total de 2 pacientes se derivan a UVASMET, un 54,2% son dados de alta de URCV. No ha habido complicaciones. Se pierden un total de 4 pacientes.

Conclusiones: El paciente tipo visitado es un hombre entre 45 y 65 años con diagnóstico de HTA II con LOD que ha generado un total de 4,2 visitas sin complicaciones cardiovasculares. Objetivándose un buen control final de cifras tensionales y una prescripción media de fármacos antihipertensivos entre 2 y 3, con modificación de tratamiento tras seguimiento. La URCV es una buena herramienta terapéutica para el manejo integral de estos pacientes.

Palabras clave: Enfermedad cardiovascular. Atención primaria. Hipertensión.

P-086. ESTUDIO COMPARATIVO DE FRCV: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA PREMATURA Y NO PREMATURA

S. Muñoz Troyano¹, M.A. Baena López², M.A. Esteban Moreno³, M.I. Póveda García⁴, S. Muñoz de la Casa⁵ y C.R. García García⁵

¹UGC Cardiología; ²UGC Medicina Interna; ⁴UGC Nefrología. Hospital Torrecárdenas. Almería. ²Unidad de Polivalentes y Urgencias. HAR El Toyo. Almería. ⁵Unidad Docente MFyC Almería.

Introducción: La enfermedad cardiovascular aterotrombótica es una de las principales causas de mortalidad en el mundo. La cardiopatía isquémica prematura es aquella que aparece antes de los 50 años, supone el 10% de la morbilidad coronaria, con un mayor coste anual. Estos pacientes presentan un perfil de riesgo cardiovascular diferente al resto de la población, suele afectar más a varones y muestra una alta prevalencia de algunos factores de riesgo cardiovascular, como el tabaquismo, dislipemia y antecedentes de cardiopatía isquémica.

Objetivo: El objetivo de este estudio es un análisis comparativo de la presencia de factores de riesgo cardiovascular entre una cohorte de pacientes hospitalizados por cardiopatía isquémica prematura y una cohorte de pacientes con cardiopatía isquémica no prematura en el año 2010.

Metodología: Estudio observación retrospectivo, realizado en el servicio de Cardiología del hospital Torrecárdenas de Almería, Utilizando bases de datos informatizadas hospitalarias. Se incluyó a 118 pacientes hospitalizados por cardiopatía isquémica prematura diagnosti-

cada por coronariografía y 118 pacientes con cardiopatía isquémica no prematura diagnosticada por coronariografía, seleccionados de forma aleatoria, en el año 2010.

Resultados: En el caso de la cardiopatía isquémica prematura la media fue de $39,9 \pm 10$ años y con una distribución por sexo (hombres 77% y mujeres 23%). Todos los pacientes analizados eran caucásicos excepto un 5% de raza negra. La prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular fue: tabaquismo, 70%; consumo de drogas 6,2%, hipercolesterolemia 46,6%, hipertensión arterial 42%, diabetes mellitus, 18,6% y cardiopatía isquemia previa 1,8%. En la cohorte de pacientes con cardiopatía isquémica no prematura la edad media fue de $71,5 \pm 5$ y con una distribución por sexo (68,2% y 32,8%). Todos los pacientes analizados eran caucásicos. La prevalencia de factores de riesgo fue: tabaquismo 24,1%, consumo de drogas 0,5%, hipercolesterolemia 20,2%, hipertensión arterial 60,2%, diabetes 33,2% y cardiopatía isquémica previa 10,2%. Los factores de riesgo coronario fueron más prevalentes en la cohorte de cardiopatía isquémica no prematura, a excepción del tabaquismo, consumo de drogas e hipercolesterolemia.

Conclusiones: Los principales resultados de nuestro estudio son las diferencias en prevalencia de los factores de riesgo cardiovasculares en la cardiopatía isquémica prematura, jugando un papel importante el estilo de vida de la población joven, en relación al consumo de tóxicos. Todo ello hace necesario, incrementar el control de los factores de riesgo cardiovascular desde atención primaria, para disminuir la prevalencia de cardiopatía isquémica prematura y reducir el impacto económico, social y médico que presentan dichos pacientes.

Palabras clave: Factores de riesgo. Cardiopatía isquémica. Prematura.

P-087. COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN HEMODIÁLISIS

M.I. Poveda García¹, M.A. Esteban Moreno¹, S. Muñoz Troyano¹ y M.A. Baena López²

¹Hospital Torrecárdenas. Almería. ²Hospital de Alta Resolución El Toyo. Almería.

Introducción: La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y está estrechamente relacionada con la enfermedad renal crónica, de la que es causa o consecuencia. La hipertensión es un hallazgo frecuente en pacientes en programa de Hemodiálisis, aunque estos valores son inferiores en comparación con los pacientes hipertensos al inicio de la terapia renal sustitutiva, debido principalmente a un mejor control de volumen en la mayoría de los pacientes. Existe una correlación positiva entre la hipertensión y la mortalidad cardiovascular en pacientes con enfermedad renal avanzada, en su mayor parte por la aparición de complicaciones derivadas de ésta.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue analizar en pacientes de una Unidad de Hemodiálisis la prevalencia de hipertensión arterial así como de las complicaciones derivadas.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo de 92 pacientes con enfermedad renal crónica en programa de Hemodiálisis estudiados en un periodo comprendido entre 1 de marzo de 2010 y 2011. Se analizaron variables epidemiológicas como edad, sexo, factores de riesgo (diabetes mellitus, HTA, dislipemia) y complicaciones derivadas de hipertensión arterial tales como: cardiopatía hipertensiva, grado de hipertrofia ventrículo izquierdo, cardiopatía isquémica, retinopatía hipertensiva.

Resultados: Describimos 92 casos (54 varones, 38 mujeres), con media de edad de 64 ± 5 años. El 80% de los pacientes presentaban HTA, 33% eran diabéticos, 27% presentaban dislipemia, 31% obesidad. El 28% presentaban enfermedad renal crónica secundaria a nefroan-

giosclerosis. Del 80% de pacientes con hipertensión arterial: 54% presentaron hipertrofia ventrículo izquierdo (HVI) y dentro de éstos: 44% tenían HVI leve, 27% HVI moderada, 27% HVI severa. La prevalencia de patología cardíaca concomitante fue 59% cardiopatía hipertensiva donde 47% presentaban una FE < 50%. El 16% sufrieron episodio de cardiopatía isquémica tipo IAM. El 73% presentaban retinopatía hipertensiva grado II de la escala Keith-Wagener-Barke. La media de fármacos hipotensores utilizados fue $2,3 \pm 0,8$. De los cuales los más utilizados fueron: 32% ARA II, 27% IECAS, 36% betabloqueantes, 38% calcioantagonistas, 18% alfabloqueantes, 31% diuréticos.

Conclusiones: De los resultados del presente estudio realizado en una población prevalente de pacientes con ERC en programa de Hemodiálisis, destaca la elevada prevalencia de hipertensión arterial así como de sus complicaciones como cardiopatía hipertensiva, HVI y retinopatía hipertensiva. Por todo ello y dado que el riesgo cardiovascular que presentan los pacientes en Hemodiálisis es muy superior al de la población general se precisa de un mayor esfuerzo para el tratamiento precoz y agresivo de los FRCV en estos pacientes e intentar reducir su elevada morbilidad.

Palabras clave: Hipertensión. Hemodiálisis.

P-088. ESTRECHA RELACIÓN ENTRE CORAZÓN Y RIÑÓN: ABORDAJE DE LAS COMPLICACIONES

M.I. Poveda García¹, M.A. Esteban Moreno¹, S. Muñoz Troyano¹ y M.A. Baena López²

¹Hospital Torrecárdenas. Almería. ²Hospital de Alta Resolución El Toyo. Almería.

Introducción: El síndrome cardiorrenal es aquella situación clínica en la que hay un compromiso simultáneo de la función cardíaca y renal. Existe una estrecha relación entre ambas funciones ya que potencian sus efectos deletéreos de manera que el daño renal y miocárdico progresan de forma acelerada y retroalimentándose.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue analizar en una cohorte de pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna por Insuficiencia Cardiaca la presencia de síndrome cardiorrenal.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo de 50 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna por Insuficiencia Cardiaca Descompensada donde se analizó la presencia de síndrome cardiorrenal así como otras variables epidemiológicas como edad, sexo, factores de riesgo (diabetes mellitus, HTA, dislipemia) y hábitos tóxicos.

Resultados: Describimos 50 casos (32 varones, 28 mujeres), con media de edad de 64 ± 5 años, 48% presentaban diabetes mellitus, 59% eran hipertensos, 45% dislipemia, 37% eran fumadores. El 42% de los pacientes presentaban síndrome cardiorrenal tipo 1 definido como el deterioro agudo de la función cardíaca que condujo a un fracaso renal agudo de los cuales 15% requirieron tratamiento renal sustitutivo. El 68% de los pacientes presentaban síndrome cardiorrenal tipo 2, insuficiencia cardíaca crónica que se asoció a enfermedad renal crónica (ERC) o generó reagudización de función renal en el 42% de los pacientes. En lo referente al tratamiento 80% de los pacientes tomaban IECA, seguido de 73% ARA II, 69% diuréticos de asa. El 9% presentaban insuficiencia cardíaca refractaria al tratamiento en el seno de ERC (aún en estadio 3) siendo subsidiaria de técnicas de ultrafiltración semanal con buenos resultados.

Conclusiones: Existe una elevada prevalencia de pacientes hospitalizados que desarrollan síndrome cardiorrenal por lo que el manejo se debe basar en la individualización de tratamiento, el seguimiento próximo y la integración entre niveles asistenciales: Atención especializada (nefrólogos-cardiólogos) y Primaria.

Palabras clave: Síndrome cardiorrenal. Hipertensión.

P-111. ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO ARTERIAL EN LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA TROMBOEMBÓLICA VENOSA (PROGRAMA VENART)

L. Boix, A. Contra, S. Jordán, I. Cabello, X. Solanich, F. Trias, X. Pintó y A. Riera-Mestre

Unidad de Lípidos y Riesgo Vascular y de Patología Tromboembólica Venosa. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL. Barcelona.

Introducción: El valor de los factores de riesgo arteriales como predictores de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es controvertido. Además, parece que esta relación es bidireccional. Sin embargo, no existe consenso respecto si es necesario modificar el tratamiento antitrombótico o plantearse diferentes objetivos terapéuticos en la valoración del riesgo cardio-vascular.

Objetivo: Estudiar la prevalencia de los factores de riesgo cardio-vascular arteriales en los pacientes atendidos en una Consulta específica de ETV en coordinación con la Unidad de Riesgo Cardiovascular del Servicio de Medicina Interna de un hospital universitario de tercer nivel.

Metodología: Estudio prospectivo con análisis de los factores de riesgo cardio-vascular en los pacientes atendidos en una Consulta específica de ETV de forma consecutiva durante los seis primeros meses de 2011. Se realizó además un seguimiento de estos pacientes de su morbilidad respecto la patología arterial o venosa. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS 15.0.

Resultados: Se incluyeron un total de 40 pacientes. La edad media fue de $60,9 (18,9-98,1)$; DE 19) años y el 55% eran de género masculino. El 58% presentaban el antecedente o eran fumadores activos y el 26% consumían alcohol. La media del IMC fue de $28,6 (22,2-35,3)$; DE 3,4) kg/m² y el 39,4% presentaban obesidad. La mayoría de los pacientes (55%) presentaban una ETV idiopática y respecto a su localización, el 40% presentaba una embolia pulmonar con o sin trombosis venosa profunda (TVP) y el 60%, una TVP de forma aislada en extremidades inferiores. Un 10% de los pacientes presentaban una neoplasia activa. Tan sólo tenían el antecedente de ETV previa un 12,5% de los pacientes y el estudio de riesgo trombótico, resultó positivo en el 22,5%. En cuanto a los factores de riesgo cardio-vascular diagnosticados previamente al episodio de ETV, un 42,5% presentaban HTA, un 17,5% DM y un 51% DLP. Presentaban afectación de órgano diana previamente al diagnóstico de ETV un 12,5%, un 7,5% en forma de AVC, un 5% en forma de coronariopatía y un 2,5% en forma de vasculopatía periférica. Durante el seguimiento con una media de 11,6 (3-40); DE 5,7) meses, un 15% mantenían el tratamiento anticoagulante, hubo un exitus (2,5%) y no hubo ninguna recidiva de ETV o evento isquémico arterial.

Conclusiones: La prevalencia de factores de riesgo cardio-vascular en los pacientes con ETV es elevada, especialmente la HTA y la DLP. Son necesarios nuevos estudios que permitan definir la necesidad de objetivos terapéuticos diferenciados.

Palabras clave: Enfermedad tromboembólica venosa. Factores de riesgo cardio-vascular.

PO-38. EFICACIA DE UNA ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL CONTROL DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

B. Sierra García¹, L. Ruiz Díaz¹, A. González Gamarra¹, L.M. Sánchez Gómez², M.J. Fernández Luque³, R. Sánchez Alcalde¹, G. Gil Juberías¹ y B. Novella Arribas³

¹SERMAS. Madrid. ²Instituto Salud Carlos III. Madrid. ³Agencia Laín Entralgo. Madrid.

Introducción: La publicación y difusión de Guías de Práctica Clínica (GPC) no conlleva necesariamente su incorporación a la práctica asis-

tencial. Esto ha llevado a la búsqueda de las mejores estrategias de implementación de dichas GPC, para introducir cambios sustanciales y finalmente mejoras en los resultados en salud.

Objetivo: El objetivo del presente trabajo es comparar la eficacia de una estrategia convencional de difusión de implementación de una GPC para el control del Riesgo Cardiovascular (RCV) frente a una estrategia basada en un método educacional a través de líderes de opinión, en el ámbito de la Atención Primaria.

Metodología: Estudio de intervención, controlado, ciego y con asignación aleatoria por clusters. La unidad de aleatorización fueron los 21 Centros de Salud de un Área de Atención Primaria que se asignaron de forma aleatoria a una u otra rama. Se incluyeron en el estudio los pacientes con edad ≥ 45 años, adscritos a cualquiera de los Centros mediante tarjeta sanitaria individual, seleccionados por muestreo aleatorio proporcional. El estudio se inició en marzo de 2004 y finalizó en diciembre de 2006. En el estudio se contemplaron 3 fases diferenciadas: pre-intervención, intervención y post-intervención. La intervención consistió en la realización de 4 sesiones de 1 hora por profesionales sanitarios reconocidos por sus compañeros como líderes de opinión, frente a la estrategia habitual de presentación y difusión pasiva de la GPC. La variable resultado principal fue la diferencia entre los incrementos del registro del RCV en ambas ramas del tratamiento, antes y después de la intervención o de las variables necesarias para su cálculo (edad, sexo, presión arterial, glucemia, colesterol y tabaquismo). Se controló por variables de confusión mediante modelos lineales generalizados (GLM) de efectos aleatorios.

Resultados: Se incluyeron 917 participantes en la fase pre-intervención (36,39% hombres y una edad media de 64,18 años (DE: 3,27)) y 826 participantes en la fase post-intervención (39,57% hombres con una edad media de 64,01 años (DE: 3,79)). Se encontraron diferencias entre los grupos intervención y control durante la fase de pre-intervención en la prevalencia de hipertensión arterial, dislipemia y tabaquismo. Estas variables se tuvieron en cuenta en el GLM para controlar su posible efecto confusor. La diferencia de los incrementos del registro del RCV calculable entre ambos grupos una vez ajustado el modelo por las variables confusoras fue del 9,8% (IC95%: 5,88; 13,73) y del RCV calculado fue de 1,57% (IC95%: 0,16; 2,98).

Conclusiones: La estrategia de implementación de GPC basada en líderes de opinión parece ser eficaz, aumentando el registro del RCV o de las variables necesarias para realizar el mismo.

Palabras clave: Implementación. Guías de práctica clínica. Líderes de opinión.

PO-42. GROSOR ÍNTIMA MEDIA-CAROTÍDEO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

A. Rodríguez Poncelas¹, G. Coll de Tuero¹, X. Targa Piñol¹, M. Sanmartín Albertos¹, J. Barrot de la Puente², V. Sala Fita², P. Franco Comet³ y O. Turrò Garriga⁴

¹EAP Anglès. Girona. ²EAP Salt. Girona. ³EAP Can Gibert del Pla. Girona.

⁴Unitat de Recerca IAS. Salt. Girona.

Introducción: La medición del grosor de la íntima-media carotídeo (GIMc) mediante ecografía permite detectar el engrosamiento de la pared arterial en las fases iniciales de la aterosclerosis y seleccionar aquellos pacientes que precisan un control más estricto de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Diferentes estudios han puesto de manifiesto la relación entre el GIMc, los FRCV y la enfermedad cardiovascular (ECV), por este motivo las recientes guías europeas de hipertensión arterial recomiendan su utilización en la estratificación del riesgo cardiovascular y la detección de lesiones de órgano diana.

Objetivo: El objetivo del presente estudio es describir los valores medios del GIMc en una cohorte de pacientes hipertensos y ver su relación con la edad, el sexo y las cifras de presión arterial sistólica (PAS).

Metodología: Para el presente estudio se han analizado 287 pacientes hipertensos del estudio CARRETENS. Este estudio fue financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS: PS09/02604) del Instituto de Salud Carlos III - Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación. A todos los participantes se les realizó una anamnesis, exploración clínica, analítica y electrocardiograma. Se recogieron los antecedentes personales, factores de riesgo cardiovascular y enfermedades cardiovasculares previas a la entrada en el estudio, se excluyeron los hipertensos con diagnóstico de diabetes mellitus. Se determinó el cociente albúmina/creatinina en una muestra de la primera orina de la mañana, el índice tobillo-brazo (ITB), y una ecografía carotídea en modo B para la determinación del GIMc y para observar la presencia de placas ateroscleróticas en ambas carótidas.

Resultados: La media de edad de la muestra fue $57,7 \pm 10,4$ años y el 53% eran hombres. El valor medio del GIMc fue $0,83 \pm 0,15$; $085 \pm 0,17$ en hombres y $0,81 \pm 0,12$ en mujeres. Por cada década de aumento de la edad se observó un incremento del GIMc de 0,07 mm en los hombres y de 0,05 mm en las mujeres. En los hombres el incremento fue mayor a partir de los 70 años, en las mujeres los valores del GIMc no se modificaron a partir de los 70 años. Al ajustar los valores de GIMc por edad y sexo observamos una asociación positiva entre el GIMc y los niveles de presión arterial sistólica.

Conclusiones: La edad es la principal variable asociada con el aumento del GIMc en los pacientes hipertensos. Los hombres presentan un grosor de la íntima-media carotídeo mayor que las mujeres con un incremento considerable a partir de los 70 años.

Palabras clave: Grosor íntima-media. Hipertensión arterial. Aterosclerosis.

PO-43. RELACIÓN DEL ÁCIDO ÚRICO CON LA ESTRUCTURA Y FUNCIÓN VASCULAR. DIFERENCIAS POR GÉNERO

L. García Ortiz, L. Gómez Sánchez, M. Gómez Sánchez, J.I. Recio Rodríguez, M.C. Recio Patino, C. Agudo Conde, E. Rodríguez Sánchez y M.A. Gómez Marcos

Unidad de Investigación La Alamedilla. Salamanca.

Introducción: Los estudios que analizan la relación entre la UA y la rigidez arterial, han encontrado resultados no concluyentes. En población general hay estudios que describen asociación independiente, pero Lim et al no encontraron esta asociación. En pacientes hipertensos, hay algunos trabajos que encuentran asociación, entre UA y parámetros que valoran rigidez arterial, mientras que según los datos publicados por otros autores esta asociación desaparece al ajustarla por otros factores de riesgo.

Objetivo: El objetivo del estudio es analizar las relación existente en pacientes con diabetes o hipertensión entre el ácido úrico con la estructura y función vascular evaluada con IMT, velocidad de onda de pulso, presión arterial central e índice de aumento y diferencias por género.

Metodología: Estudio descriptivo en el que se estudiaron 366 pacientes hipertensos. Se realizó analítica valorando cifras de ácido úrico, glucemia, función renal y perfil lipídico. Presión arterial clínica y valorada con MAPA, estimando como parámetro de rigidez el AASI. Velocidad de la onda de pulso e índice de aumento central y periférico con SphygmoCor System. Grosor de íntima media valorado con Sonosite Micromax, aparato de ultrasonidos con 5–10 MHz transductor lineal de alta resolución multifrecuencia con software Sonocal se usó para establecer mediciones automáticas de C-IMT y riesgo cardiovascular estimado con la ecuación de D'Agostino. El análisis se realizó por sexos.

Resultados: Un eran varones. El ácido úrico, la circunferencia de la cintura, % de los fumadores, el consumo de alcohol, Gamma-GT es mayor en los hombres. Sin embargo, % obesidad abdominal y el colesterol HDL son más altos en las mujeres. El valor del GIM de carótida

común medio y máximo, porcentaje de placas de arteriosclerosis y riesgo cardiovascular fue mayor en varones; el CAIx, elPAIx y el AASI fue superior en mujeres. En el análisis de regresión lineal múltiple, en el sexo femenino se observó una asociación positiva significativa de la VOP con los niveles de la UA después de ajustar por edad y factores de riesgo CV clásicos ($\beta = 0,265$, $p = 0,014$). Esta asociación pierde la significación después de ajustar por factores de confusión. Se observó una asociación negativa significativa del AASI con los niveles de la UA después de ajustar por factores de confusión del modelo en los hombres ($\beta = -0,064$, $p = 0,038$) y positiva en las mujeres ($\beta = 0,104$, $p = 0,030$). En cuanto a las reflexiones de onda, la AU no se correlaciona con el IAx en ninguno de los dos géneros.

Conclusiones: El UA se asocia con la PWV tras ajustarla por edad y factores de riesgo clásico en mujeres. El AASI presenta asociación negativa en varones y positiva en mujeres tras ajustarlos por otros factores de confusión. Las reflexiones de onda no presentan asociación con el UA.

Palabras clave: Ácido úrico. Hipertensión arterial. Rigidez vascular.

PO-44. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE FRCV EN PACIENTES MENORES DE 50 AÑOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

M.A. Baena López¹, S. Muñoz Troyano², M.I. Poveda García³ y M.A. Esteban Moreno⁴

¹Unidad de Polivalentes y Urgencias. HAR El Toyo. Almería. ²UGC Cardiología; ³UGC Nefrología; ⁴UGC Medicina Interna. Hospital Torrecárdenas. Almería.

Introducción: La enfermedad coronaria constituye una de las principales causas de morbimortalidad en los países desarrollados. Dentro de España, Andalucía presenta una de las mayores tasas estandarizadas de mortalidad (superiores a 71 por 100.000 habitantes), siendo la tercera comunidad autónoma con mayor prevalencia de cardiopatía isquémica. La cardiopatía isquémica prematura es aquella que aparece antes de los 50 años, supone el 10% de la morbilidad coronaria, con un mayor coste anual. Por todo ello, la prevención primaria, actuando sobre los factores de riesgo cardiovascular, constituye uno de los objetivos principales para reducir su prevalencia.

Objetivo: El objetivo de este estudio analizar la presencia de factores de riesgo cardiovascular en una cohorte de pacientes hospitalizados por cardiopatía isquémica prematura en el año 2010.

Metodología: Estudio descriptivo transversal realizado en el servicio de Cardiología del hospital Torrecárdenas de Almería, utilizando base de datos informatizadas hospitalarias. Se incluyó a 118 pacientes hospitalizados por cardiopatía isquémica prematura diagnosticada por coronariografía.

Resultados: La edad media fue de 40 ± 10 años y con una distribución por sexo (hombres 60% y mujeres 40%). Todos los pacientes analizados eran caucásicos excepto un 5% de raza negra. La prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular fue: tabaquismo, 70%; hipercolesterolemia 46,6%, hipertensión arterial 42%, diabetes mellitus, 18,6%. El 80% presentó al menos 1 factor de riesgo (mayoritariamente tabaquismo). El riesgo cardiovascular previo medio calculado por la escala Framingham fue del 5,8%, excepto 18,6% que presentaba un riesgo cardiovascular alto, por antecedentes de cardiopatía isquémica.

Conclusiones: El presente trabajo ha demostrado una elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovascular modificables, destacando un alto índice de tabaquismo, observándose una concordancia en la distribución con los pacientes que presenta cardiopatía isquémica no prematura de otros estudios. Todo ello hace necesario, incrementar el control de los factores de riesgo cardiovascular desde atención primaria, para disminuir la prevalencia de cardiopatía isquémica prematura.

Palabras clave: Factores de riesgo. Cardiopatía isquémica prematura. SCA.

W-08. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR

M. Llordés Llordés, I. Serra Morera, A. Abugattas Rajadell, A. Rodríguez Luna, E. Romero González, N. Porta Martínez y M. Villaró Gabarrós

CAP Terrassa Sud. Barcelona.

Introducción: El tabaco es la principal causa de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en nuestro medio y un factor etiológico importante en la aparición de patología cardiovascular. Hay estudios que postulan que el deterioro de la función pulmonar (descenso FEV1) se correlaciona con una mayor prevalencia de dislipemia y enfermedad cardiovascular (ECV).

Objetivo: Analizar si la presencia de EPOC se relaciona con una mayor prevalencia de ECV.

Metodología: Estudio epidemiológico observacional y transversal de cribado para la EPOC en personas fumadoras o ex-fumadoras de 45 años o más adscritas en un centro de atención primaria, mediante la realización de espirometría con prueba broncodilatadora (FEV1/FVC < 0,7). Evaluamos la existencia de dislipemia y ECV en todos los pacientes. Se analizaron los resultados con el programa estadístico SPSSv13.0.

Resultados: Se estudiaron 1.877 personas (población diana: 2.466) que suponen el 76%; de ellos 1.585 fueron hombres. La edad media fue de 66,2 años. 55,7% eran ex-fumadores y 44,3% fumadores. Cumplían criterios diagnósticos de EPOC 424 personas (22,6%). El 29,7% del total presentaban dislipemia y el 16,8% ECV. Los pacientes con EPOC presentaron ECV en un 28,3% frente al 13,4% no EPOC. 315 pacientes tenían ECV, que se distribuía: 48% cardiopatía isquémica, 20% accidente vascular cerebral, 15% claudicación intermitente y 16,5% patología cardiovascular múltiple. La ECV fue más frecuente en hombres, 19,18% vs 3,8% en mujeres. La prevalencia de ECV aumentaba con la edad (5,2% en 70) y al incrementar el número de paquetes-año (17,8% en fumadores de 40 paq-año). Tenían dislipemia el 74% de personas con ECV y el 21,3% sin ella. En todos los casos la diferencia fue significativa con $p < 0,0001$. Al realizar el análisis multivariado incrementaba en riesgo de ECV el ser hombre (OR 3), tener mayor edad (OR 2,5 el grupo de 55-70 años y OR 3,5 los mayores de 70 respecto a los menores de 55 años) y consumo de tabaco (fumadores de 20-40 paq-año OR 1,5, fumadores > 40 paq-año OR 1,7 respecto a los de menos de 20). La dislipemia incrementaba por 9,2 el riesgo. La presencia de EPOC incrementaba el riesgo 1,8 veces.

Conclusiones: La ECV fue más frecuente en hombres y su prevalencia aumentaba con la edad, mayor consumo de tabaco y presencia de dislipemia. Tener EPOC se comportó como un factor de riesgo independiente para presentar ECV con un riesgo de 1,8.

Palabras clave: EPOC. Tabaco. Riesgo cardiovascular.