



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

411/137 - DIFERENCIAS DE GÉNERO Y DE EDAD EN LA PRESIÓN DE AUMENTO AÓRTICO. ESTUDIO REALIZADO EN FARMACIAS COMUNITARIAS DE ESPAÑA

V. Colomer Molina¹, J. Tormo Martí², M. Climent Catalá³, C. Aparicio Cercós⁴, D. Ruiz González⁵, A. Arastell Rocher⁶, L. Colmenero Navarro⁷, L. Moreno Royo⁸, E. Rodilla Sala⁹

¹Farmacéutico Titular. Farmacia Vicente Colomer Molina - Bocairent. Valencia. ²SEFAC, Grupo de Estudio RIVALFAR. Farmacéutico Adjunto Farmacia M^a Teresa Climent - L'Olleria. Valencia. ³SEFAC, Grupo de Estudio RIVALFAR. Farmacéutica Titular Farmacia M^a Teresa Climent - L'Olleria. Valencia. ⁴SEFAC, Grupo de Estudio RIVALFAR. Farmacéutica Cotitular Farmacia Aparicio Cercós- Valencia. ⁵SEFAC, Grupo de Estudio RIVALFAR. Farmacéutica Titular Farmacia Ruíz Gonzalez - Valencia. ⁶SEFAC, Grupo de Estudio RIVALFAR. Farmacéutica Adjunta Farmacia Ruíz Gonzalez - Valencia. ⁷SEFAC, Grupo de Estudio RIVALFAR Farmacéutica Adjunta Farmacia Luís Salar- Valencia. ⁸Departamento de farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera. ⁹Hospital Universitario de Sagunto, Universidad Cardenal Herrera-CEU, CEU Universities, Valencia.

Resumen

Objetivos: Entre los parámetros que puedan mejorar la estratificación cardiovascular se encuentran la presión aórtica de aumento (PAA) y el índice de aumento (IA), junto con la velocidad de onda de pulso (VOP), son marcadores de rigidez arterial. Nuestro objetivo fue estudiar los determinantes de PAA y IA según el género y la edad, en una muestra de sujetos que asisten a farmacias comunitarias en España.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal, no intervencionista en 32 farmacias comunitarias de la Comunidad Valenciana, perteneciente a SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria). Las variables relacionadas con la rigidez arterial se midieron con un dispositivo validado (MOBIL-O-GRAPH, IEM[®]), conforme a las recomendaciones ESH, cumplimentándose también un cuestionario con 10 elementos y la medición de la circunferencia de la cintura.

Resultados: Edad media de los 1.427 pacientes estudiados: 56,6 años. 848 (59,4%) mujeres y 579 (40,6%) hombres. La presión arterial braquial y la presión arterial central fueron de 125/78 mmHg y 114/79 mmHg, respectivamente. Se consideraron normotensos (NT) a los sujetos no tratados con PA normal 140/90 mmHg, 827 (57,9%) e hipertensos (TH) a los pacientes con tratamiento antihipertensivo, 600 (42,1%). La PAA y el IA fueron significativamente más altos en las mujeres que en los hombres (10,8 vs. 7,0 mmHg, p 0,001 y 25,9 vs. 15,9%, p 0,001, respectivamente) en todos los rangos de edad, y también fueron más altos a mayor tercil de edad, siendo de 6,5 p 0,001 para el primer tercil, 9,1 p 0,001 para el segundo y 12,0 para el tercero. En la regresión logística multivariante se constata la asociación independiente de las variables PAA con la edad y con el género.

Conclusiones: Este estudio confirma la dependencia de IA y PAA del género y de la edad del sujeto, la capacidad de las farmacias comunitarias para realizar un cribado del riesgo vascular (RV) a gran escala y la idoneidad de su participación en dichos estudios. Otros estudios mostrarán si estos parámetros tienen un valor de RV predictivo más allá de la rigidez arterial.

Palabras clave: Presión aórtica de aumento. Índice de aumento. Rigidez arterial. Farmacia comunitaria. Riesgo vascular.