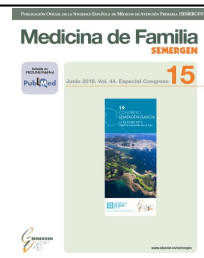




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

108 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN IECA FRENTE A ARA-II EN EL ESTUDIO IBERICAN

Yáñez Freire S. ⁽¹⁾, Cinza Sanjurjo S ⁽²⁾, Recarey García D. ⁽³⁾, Ríos Morata B. ⁽⁴⁾, Rivera Campos I. ⁽⁵⁾, Rodríguez Campos J. ⁽⁶⁾.

⁽¹⁾ Médico interno residente, Centro de Salud A Estrada - EOXI Santiago de Compostela. ⁽²⁾ Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son - EOXI Santiago de Compostela. ⁽³⁾ Médico de Familia. Centro de Salud Fontenla Maristany A Coruña. ⁽⁴⁾ Médico de Familia. Centro de Salud Abarán - Murcia. ⁽⁵⁾ Médico de Familia. Centro de Salud Virgen Peregrina. Pontevedra. ⁽⁶⁾ Médico de Familia. Centro de Salud Carnota - A Coruña.

Resumen

Introducción y Objetivos: Los objetivos generales de IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular en España, así como de los eventos cardiovasculares. El objetivo del presente trabajo es definir las diferencias entre los pacientes que reciben IECA frente a ARA-II.

Materiales y Métodos: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional y multicéntrico en el que se están incluyendo pacientes de 18 a 85 años atendidos en las consultas de Atención Primaria en España, hasta obtener una muestra de 7000 pacientes, que serán seguidos durante al menos 5 años. Se presentan las características de los datos del cuarto corte (n = 5013).

Resultados: La edad media de la muestra de IBERICAN es $57,4 \pm 15,5$ años, y el 54,5% eran mujeres. El 37,9% (n=1.903) reciben un bloqueante del eje renina-angiotensina (el 46,0% reciben un IECA y un 54,0% un ARA-II) y el 46,8% (n=891) cumplen alguna de las indicaciones de las guías ESH: 32,4% tienen diabetes mellitus, 12,2% albuminuria, 14,6% enfermedad renal y 5,9% insuficiencia cardíaca. La edad media de los pacientes con ARA-II es mayor ($65,9 \pm 10,3$ vs $64,9 \pm 11,2$, p=0,05). La prevalencia de enfermedad cardiovascular es similar en ambos grupos (23,3% vs 25,9%, p=0,188); lo que se repite en cada patología por separado, excepto en la enfermedad arterial periférica que es más frecuente el uso de ARA-II (9,8% vs 5,0%, p=0,001).

Conclusiones: Aunque los pacientes que reciben un ARA-II son más mayores, tienen la misma prevalencia de enfermedad cardiovascular, y son más habituales en pacientes con enfermedad arterial periférica.