



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/978 - Manejo del riesgo cardiovascular en comarca Araba en 2015

E. Aberasturi Ramírez^a, G. Mediavilla Tris^b, J. Iturralde Iriso^c, A.A. Rodríguez Fernández^d, A. López de Viñaspre Muguerza^e, L. Bastida Eizaguirre^d, I. López de Viñaspre Muguerza^d, J. Martínez Gorostiaga^e, A.R. Solar Peché^f y M.L. Ruiz Macho^g

^aMédico de Familia. Centro de Salud Olaguibel. Vitoria-Gasteiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Arambizcarra I. Vitoria-Gasteiz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Casco Viejo. Vitoria-Gasteiz. ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Martín. Vitoria-Gasteiz. ^eFarmacéutico. Comarca Araba. Vitoria-Gasteiz. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olaguibel. Vitoria-Gasteiz. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Lakua-Arriaga. Vitoria-Gasteiz.

Resumen

Objetivos: Evaluar el riesgo cardiovascular (RCV) se ha convertido en el método más aceptado para tomar decisiones de prevención primaria en pacientes con enfermedad cardiovascular. Nuestro objetivo es conocer el grado de cumplimiento en la realización de la valoración del RCV en nuestros pacientes.

Metodología: Estudio descriptivo transversal realizado en abril de 2015 en Comarca Araba (304.483 habitantes), en los que se realizó el cribado del RCV a todo varón entre 40-74 años y mujer entre 45-74 valorando una analítica de CT, LDL-colesterol, triglicéridos, cifras de PA, fumador y glucemia. Si el RCV era intermedio/alto (Regicor 10-19%) se interrogaba una vez sobre antecedentes familiares de enfermedad CV y de hiperlipidemia aterogénica. Además el control anual de enfermería para estos pacientes comprendía cifras de PA, IMC, % Regicor, consejo ejercicio físico, tabaco, dieta y adhesión al tratamiento. Se utilizó un análisis de la base de datos del Programa OSABIDE.

Resultados: El cribado del RCV se realizó al 35,71%. Se preguntó sobre sus antecedentes familiares de RCV al 53,02%. El control de enfermería se realizó al 22,90% de los pacientes con riesgo intermedio/alto.

Conclusiones: A la vista de los resultados obtenidos deberemos concienciar a los profesionales en la importancia de la valoración del cálculo del RCV, dando incluso libertad de elección del método a emplear, siempre que este reconocido por alguna Sociedad científica, aún teniendo en cuenta que aún no hay evidencias que demuestren la efectividad de la utilización de tablas de RCV como estrategia de disminución de la morbi-mortalidad cardiovascular.