Semergen. 2015;41 (Espec Congr):3

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1108 - Prevención primaria cardiovascular. Diferencias de riesgo según género

T. Badia Farré[a], P.Á. Oriol Torón[a], A. Romaguera Lliso[b], C.Paino Martín[a], S. Granado Corzo[a], Ll. Esteve Balagué[c], M. Cama Meza[d], M. Fuentes Leiva[c] y J. Peligro Adarve[c]

[a]Médico de Familia. ABS Martorell urbano. Barcelona. [b]Técnico de Salud. Costa de Ponent Baix Llobregat Nord-Barcelona. [c]Médico de Familia. ABS Martorell. Barcelona. [d]Médico Residente R-4 ABS Martorell. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia y el grado de control de los principales factores de riesgo cardiovascular (FRCV) previos al padecimiento de un primer evento isquémico mayor cardiaco o cerebral, según género.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal, multicéntrico. Ámbito: servicio de Atención Primaria (AP) conformado por seis centros sanitarios que atienden 115.000 usuarios. Sujetos: todos los pacientes que presentaron un primer evento cardiovascular cardiaco o cerebral durante 2013 (cardiopatía isquémica (CI) o enfermedad cerebrovascular (ECV)). Mediciones: sexo; edad; FRCV: HTA, DLP, DM2, tabaquismo, obesidad; grado de control: PAS, PAD, LDL-colesterol, HDL-colesterol, triglicéridos (TG), índice de masa corporal (IMC), riesgo cardiovascular (REGICOR) evaluará la información disponible durante los dos años previos al ECV. Análisis: frecuencias para variables cualitativas, medias y desviación estándar (DE) para cuantitativas; para el análisis bivariante según género, se utilizó chi-cuadrado para cualitativas y t-Student para cuantitativas. Resultados significativos si p 0,05.

Resultados: N = 379; CI: 52%,CV: 48%; varones: 59,4%; edad: 68,9 (DE: 13,7) años; HTA: 56,5%; DLP: 50,9%, DM2: 29,8%, tabaquismo: 21,4%, IMC > 30 (obesidad): 48,4%; PAD: 132,8 (16,7), PAD: 76,4 (10,7), LDL-col: 121 (33,8), HDL-col: 52,5 (15,4), TG: 130,9 (73,2); IMC: 29,8 (4,8); REGICOR: 5,83 (4,2). Las diferencias significativas entre varones/mujeres: edad: 66,5 (13,2)/72,8 (13,7), p = 0,001; tabaquismo:

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

27,9%/12,2% (p = 0,004); IMC: 28,7 (4,5)/31,2 (4,9) (p = 0,001); HDL: 48,8 (14,7)/57,1 (15,1) (p = 0,001); REGICOR: 6,7 (6,7)/4,2 (2,8) (p = 0,001). Pacientes con CI: 63% varones, diferencias significativas: edad: 64,5 (12,8)/70,5 (12), p = 0,002; tabaquismo: 79,7%/20,6% (p = 0,02); IMC: 29 (3,7)/30,7 (3,9) (p = 0,04); HDL: 46,5 (12,1)/60,1 (14) (p = 0,001); REGICOR: 7,3 (5,1)/4,2 (2,8) (p = 0,005). Pacientes con ECV: 55,5% varones; diferencias significativas: edad: 69 (13,4)/74 (14,9), p = 0,01; IMC: 28,4 (5,3)/31,6 (5,9) (p = 0,005).

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes eran varones; cuando se produjo el evento, ellos eran más jóvenes, más delgados, fumaban más, tenían un riesgo cardiovascular algo más alto y su HDL-colesterol estaba peor controlado que las mujeres. Los pacientes que presentaron un primer evento isquémico cardiaco presentaban un perfil de riesgo muy similar al relatado anteriormente, mientras que en la enfermedad cerebrovascular destacan mujeres más obesas que sufren la patología a una edad más tardía que los varones. Se precisan estudios orientados a clarificar las causas que subyacen a la diferencia de RCV según el género.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.