



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3358 - Frecuencia cardiaca obtenida por método oscilométrico frente a electrocardiograma en una muestra de población general de Toledo. Estudio RICARTO

G.C. Rodríguez Roca^a, A. Segura Fragoso^b, A. Villarín Castro^c, L. Rodríguez Padial^d, F.J. Alonso Moreno^e, M.L. Rodríguez García^f, J. Fernández Martín^g, J. Fernández Conde^h, A. Menchén Herrerosⁱ e I. Rodríguez Clérigo^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo. ^bMédico de Familia. Instituto de Ciencias de la Salud. Talavera de la Reina. ^cMédico de Familia. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. ^dCardiólogo. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Sillería. Toledo. ^fEnfermera del Estudio Ricarto. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. Toledo. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. SESCAM. Toledo. ^hUnidad Administrativa. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. ⁱMédico de Familia. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo. ^jMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María Benquerencia. Toledo.

Resumen

Objetivos: Determinar si existen diferencias entre la frecuencia cardiaca (FC) obtenida por método oscilométrico y por electrocardiograma (ECG), y si dichas diferencias se asocian con datos sociodemográficos, factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y antecedentes de enfermedad cardiovascular (ECV) en población general de Toledo (estudio RICARTO).

Metodología: Estudio epidemiológico transversal realizado en población > 18 años de Centros de Salud urbanos y rurales del Área Sanitaria de Toledo aleatorizada según tarjeta sanitaria (2011-2016). Se estudió la diferencia media en latidos por minuto (lpm) entre FC obtenida por método oscilométrico (promedio de 3 medidas, tensiómetro Omron Hem-907) y por ECG, y su posible relación clínica con la edad, sexo, FRCV, ECV, y consumo de tabaco y alcohol. Se calculó la medida de la magnitud del efecto (D de Cohen). Los valores p fueron ajustados por edad y sexo; para el sexo el valor de p se ajustó sólo para la edad.

Resultados: Se incluyeron a 1.339 individuos, de los cuales 1.335 han sido analizados en este trabajo (edad media $48,97 \pm 15,89$ años, 54,8% mujeres). Tasa de respuesta global 36,25%. La FC media global fue $73,99 \pm 11,62$ por método oscilométrico y $66,54 \pm 10,58$ lpm por ECG. La diferencia media cruda fue $7,49 \pm 6,49$ lpm. $8,10 \pm 6,38$ para mujeres vs $6,75 \pm 6,56$ lpm para hombres (p 0,001; D de Cohen 0,21); $6,04 \pm 6,36$ vs $8,46 \pm 6,40$ lpm medio urbano-rural respectivamente (p 0,001; D de Cohen -0,41). La diferencia de FC presentó asociación clínica (efecto grande) según presencia de cardiopatía isquémica $7,64 \pm 6,43$ vs $3,51 \pm 7,05$ (p 0,002; D de Cohen 0,46); mostró asociación débil para antecedente de enfermedad renal crónica $7,52 \pm 6,53$ vs $5,33 \pm 3,05$, diabetes $7,64 \pm 6,40$ vs $5,71 \pm 7,13$ e hipertrigliceridemia $7,57 \pm 6,50$ vs $6,07 \pm 6,30$ (sin significación estadística; D de Cohen 0,17, 0,15, 0,12, respectivamente). Las diferencias de FC para hábito de fumar y antecedente de arteriopatía periférica fueron $7,25 \pm 6,57$ vs $8,27 \pm 6,20$ y $7,49 \pm 6,46$ vs $7,31 \pm 10,14$ respectivamente (D de Cohen -0,14; p 0,031, hábito de fumar).

Conclusiones: El sexo, medio urbano-rural, presencia de cardiopatía isquémica, hábito de fumar y arteriopatía periférica alcanzaron diferencias significativas para las diferencias de FC obtenidas para ambos métodos de medida. Mostraron asociación clínica la presencia de enfermedad renal crónica, diabetes e

hipertrigliceridemia.

Este estudio ha sido financiado por el Gobierno de Castilla-La Mancha mediante la convocatoria de Ayudas de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha a la investigación de Biomedicina y Ciencias de la Salud, nº de expediente PI- 2010/043.

Palabras clave: Frecuencia cardiaca. Población urbana y rural. Factores de riesgo. Enfermedad cardiovascular.