



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3302 - Grado de control de los principales factores de riesgo cardiovascular, en la población de 80 y más años incluida en el estudio PYCAF

J.I. García García^a, J.C. Romero Vigara^b, G.D.R. Zambrana Calvi^c, I. Díaz de Mera Sánchez Migallón^d, C.A. Schenone Bejarano^e, G. Pérez Darnaudguilhem^f, R.C. Fuentes Mendoza^g, E.G. Laura Asilo^h, I. Matos Rojas^h y F.J. Fagández Santiagoⁱ

^aMédico de Familia. Centro de Salud Puerto de Sagunto. Valencia. ^bMédico de Familia. EAP Trujillo. Cáceres. ^cMédico de Familia. Hospital de Valdepeñas. Ciudad Real. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magallón. Ciudad Real. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 1. Ciudad Real. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. Ciudad Real. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Montalbán. Toledo. ^hMédico Residente; ⁱMédico de Familia. Centro de Salud de Santa Bárbara. Toledo.

Resumen

Objetivos: Determinar el grado de control de hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM) y dislipemia, en la población de 80 años y más años, incluida en el estudio PYCAF, en relación con las normas de actuación de las guías de práctica clínica (GPC).

Metodología: Estudio epidemiológico, observacional, analítico y multicéntrico en condiciones de práctica clínica habitual en pacientes > 65 años, reclutados consecutivamente por médicos de familia de toda España. Se registraron variables socio-demográficas, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), lesión de órgano diana (LOD), enfermedad cardiovascular (ECV), co-morbilidad no cardiovascular, datos analíticos y tratamientos farmacológicos. Se estableció en relación a las GPC, como grado control óptimo de HTA en mayores de 80 años cifras 150/90; respecto a la DM, se estableció el grado de control metabólico óptimo en función del grado de comorbilidad (medido mediante el test de Charlson). Por último cifras de colesterol total (CT) 190 mg/dl y de triglicéridos (TG) 150 mg/dl. El estudio fue aprobado por el CEIC del Hospital Clínico San Carlos (Madrid).

Resultados: En HTA objetivamos un alto índice de control de la TA con un grado de control para el grupo entorno del 80% de los pacientes, no observamos diferencias ($p > 0,05$) para sexo y edad. Lo mismo ocurre en la DM, de nuestra muestra entorno al 80% de los pacientes tienen un grado de control aceptable y tampoco observamos diferencias ($p > 0,05$) para sexo y edad. En el apartado de dislipemia los datos dicen que el grado de control es inferior, en torno al 50%, siendo más el grupo de no controlado, no observamos diferencias ($p > 0,05$) para edad, pero si para sexo ($p 0,001$) apareciendo un menor grado de control en el sexo femenino. Observándose datos similares tanto para el control de colesterol como de triglicéridos.

Conclusiones: Objetivamos un alto grado de control tanto en HTA como en DM para nuestro grupo de edad. No se objetivan diferencias significativas para grupos de sexo y edad excepto en el control de la dislipemia.

Palabras clave: Control. FRCV. Anciano. GPC.