

## 347/4216 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN IECA O ARA-II EN EL ESTUDIO IBERICAN

S. Yáñez Freire<sup>a</sup>, J. Vergara Martín<sup>b</sup>, V. Lasso Oria<sup>c</sup>, M. Díez Pérez<sup>d</sup>, A. García Lerín<sup>e</sup>, R. Alberola Cañizares<sup>f</sup>, M. Martí Linares<sup>g</sup>, S. Velilla Zancada<sup>h</sup>, A. Romero Secín<sup>i</sup> y E. Carrasco Carrasco<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Huércal de Almería. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Carmenes. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Almendrales. Madrid. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Parador de las Hortichuelas. Almería. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Lluttent-Quatredonda. Valencia. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nájera. Madrid. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro de Salud José Mª Velasco. Asturias. <sup>j</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Abarán. Murcia.

### Resumen

**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 específico de este trabajo es analizar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes que recibieron tratamiento con IECA o ARA-II a lo largo del estudio IBERICAN.

**Metodología:** IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico que incluyen pacientes de 18 a 85 años atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. Actualmente el tamaño muestral es de 7.121 pacientes, alcanzando el tamaño muestral objetivo, que serán seguidos durante al menos 5 años. Se analizaron los pacientes que recibieron IECA y ARA-II y se compararon las características de ambos grupos. Los datos comparativos se presentan primeramente para IECA y posteriormente para ARA-II.

**Resultados:** La edad media de los sujetos incluidos es  $57,8 \pm 14,7$  años, y el 54,2% son mujeres. Un total de 2.738 pacientes recibieron alguno de los fármacos de ambos grupos terapéuticos: el 47,0% recibieron IECA y el 53% ARA-II. La edad media fue mayor en los pacientes que recibieron ARA-II ( $65,9 \pm 10,4$  años vs  $64,6 \pm 11,1$ ,  $p = 0,001$ ), y el porcentaje de mujeres también fue superior en el grupo de ARA-II (45,1% vs 49,2%,  $p = 0,029$ ). La prevalencia de FRCV fue similar en ambos grupos: HTA (57,2% vs 59,5%,  $p = 0,362$ ), dislipemia (63,8% vs 68,1%,  $p = 0,062$ ), diabetes (32,4% vs 33,6%,  $p = 0,901$ ), a excepción de la obesidad que fue más frecuente en el grupo de ARA-II (44,4% vs 51,2%,  $p = 0,001$ ). La antigüedad de la HTA fue mayor en pacientes con ARA-II ( $8,9 \pm 6,7$  vs  $10,4 \pm 7,2$ ,  $p = 0,001$ ). No se observaron diferencias en prevalencia de hipertrofia ventricular izquierda (6,3% vs 7,2%,  $p = 0,338$ ). La única lesión renal que mostró diferencia fue la albuminuria siendo más frecuente en el grupo de ARA-II (6,8% vs 10,3%,  $p = 0,009$ ), mientras que el deterioro del filtrado glomerular no mostró diferencias (12,1% vs 11,5%,  $p = 0,009$ ). La frecuencia de enfermedad cardiovascular previa fue similar en ambos grupos (21,9% vs 25,0%,  $p = 0,140$ ).

**Conclusiones:** El uso de ARA-II es más habitual en pacientes de más edad, obesos, con mayor tiempo de evolución de la HTA y presencia de albuminuria.

**Palabras clave:** IBERICAN. IECA. ARA-II.