



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4377 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA EN EL ESTUDIO IBERICAN

M. Seoane Vicente^a, V. Pascual Fuster^b, E. Nieto Pol^c, A. Rey Rañal^d, Á. Domínguez Requena^e, C. Prieto Cid^f, M. Ortega Osuna^f, C. Moral Paredes^g, A. Calvo Guerrero^h y M. Jorge Gómezⁱ

^aMédico de Familia. Centro de Salud El Acequión. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Palleter. Castellón. ^cMédico de Familia. Ambulatorio Concepción Arenal. A Coruña. ^dMédico de Familia. Centro de Salud San José. A Coruña. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Parador de Las Hortichuelas. Almería. ^fMédico de Familia. UGC Fuensanta. Córdoba. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Chandrexa de Queixa. Ourense. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Noia. A Coruña. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Silleda. Pontevedra.

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 la presente comunicación es conocer las características de los pacientes con hipertrofia ventricular izquierda (HVI) incluidos en el estudio.

Metodología: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional y multicéntrico en el que se están incluyendo pacientes de 18 a 85 años atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. Actualmente el tamaño es de 7.193 pacientes, alcanzando el tamaño muestral objetivo, que serán seguidos durante al menos 5 años. Se diagnosticó la HVI en base a criterios electrocardiográficos o ecográficos. Se definió la enfermedad cardiovascular como la presencia de ictus, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca o arteriopatía periférica.

Resultados: Entre los 7.193 pacientes incluidos, el 3,9% (n = 284) de los pacientes presentaban HVI. En este grupo de pacientes, se observó mayor porcentaje de varones (61,6% vs 38,4%, p < 0,001), de mayor edad (66,9 ± 13 vs 57,4 ± 14, p < 0,001). Se observó mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular como hipertensión arterial (82,7% vs 46,8%, p < 0,001), dislipemia (69,0% vs 49,7%, p < 0,001), diabetes (35,6% vs 19,4%, p < 0,001), obesidad (45,0 vs 35,4%, p = 0,004), sedentarismo (41,2% vs 29,3%, p < 0,001), hiperuricemia (26,0% vs 16,0%, p < 0,001). La enfermedad cardiovascular establecida fue más prevalente de forma global (50,0% vs 14,8%, p < 0,001), ictus (9,5% vs 3,7%, p < 0,001), cardiopatía isquémica (20,4% vs 6,7%, p < 0,001), insuficiencia cardiaca (25% vs 2,3%, p < 0,001), enf. Arterial periférica (13,7% vs 4,4%, p < 0,001), fibrilación auricular (16,5% vs 5,3%, p < 0,001), así como la enfermedad renal (25,0% vs 7,7%, p < 0,001), al igual que otras lesiones subclínicas de órgano diana como la microalbuminuria (17,6% vs 7,5%, p < 0,001), ITB 0,9 (4,6% vs 1,6%, p < 0,001), presión pulso > 60 (35,3% vs 15,8%, p < 0,001).

Conclusiones: La cohorte IBERICAN incluye más de 200 pacientes con hipertrofia ventricular izquierda. Este grupo de pacientes era de más edad, varones, con más factores de riesgo cardiovascular, más lesiones subclínicas y cardiovasculares establecidas, lo que sin duda condicionará el pronóstico cardiovascular en este subgrupo de pacientes en el seguimiento de la cohorte.

Palabras clave: Hipertrofia ventricular izquierda. Enfermedad cardiovascular. Lesión órgano subclínica.