



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3659 - PERFIL CLÍNICO Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN ESPAÑA: DATOS DEL ESTUDIO IBERICAN

I. García de la Cruz Sampedro¹, S. Andrés Tuñón², I. Damas Pérez³, E. González Ibáñez⁴, J. Ramos Navas-Parejo⁵, R. Sánchez Jordán⁶, J. Alins Presas⁷, I. Almería Díez⁸, S. Cinza Sanjurjo⁹ y C. Escobar Cervantes¹⁰

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Noia. Santiago de Compostela. A Coruña. ²Médico de Familia. Centro de Salud Los Cubos. Burgos. ³Médico de Familia. Centro de Salud Olata. Barcelona. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud González Ibáñez. Álava. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud La Caleta. Granada. ⁶Médico de Familia. Centro de Salud Miraflores Los Ángeles. Málaga. ⁷Médico de Familia. Centro de Salud Manresa. Barcelona. ⁸Médico de Familia. Centro de Salud Breña Baja. Tenerife. ⁹Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. A Coruña. ¹⁰Cardiólogo. Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar las características basales y el abordaje de los pacientes incluidos en el estudio IBERICAN, en función de la presencia de enfermedad cardiovascular (ECV).

Metodología: IBERICAN es un estudio observacional, prospectivo y de no intervención, de pacientes atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. Se analizan los datos basales (n = 8.066), en función de la presencia de ECV. La ECV se definió como la presencia de cardiopatía isquémica, ictus, enfermedad arterial periférica y/o insuficiencia cardíaca.

Resultados: En el estudio IBERICAN, un total de 1.290 (16,0%) pacientes tenían ECV. En comparación con los pacientes sin ECV, los pacientes con ECV eran de mayor edad ($65,6 \pm 12,7$ vs $56,4 \pm 14,8$ años; p 0,001), más frecuentemente varones (55,3% vs 43,5%; p 0,001), y tenían más factores de riesgo CV (dislipemia: 69,5% vs 46,6%; p 0,001; hipertensión: 70,9% vs 43,6%; p 0,001; obesidad: 42,5% vs 33,8%; p 0,001; diabetes: 33,5% vs 17,6%; p 0,001), excepto ser fumador activo (15,5% vs 18,0%; p 0,001), más insuficiencia renal (19,7% vs 8,0%; p 0,001) y fibrilación auricular (17,5% vs 3,6%; 0,001). Asimismo, también estaban tomando más fármacos antihipertensivos ($2,05 \pm 1,02$ vs $1,62 \pm 0,91$; p 0,001), hipolipemiantes ($1,01 \pm 0,50$ vs $0,74 \pm 0,54$; p 0,001), antiagregantes (47,9% vs 7,5%; p 0,001) y anticoagulantes (17,3% vs 2,9%; p 0,001). El grado de control de la presión arterial fue independiente de tener ECV (59,0% vs 58,5%; p = 0,288), peor en cuanto al control del colesterol LDL (20,6% vs 31,1%; p 0,001), y mejor con respecto a la diabetes (84,3% vs 64,6%; p 0,001).

Conclusiones: Los pacientes con ECV atendidos en Atención Primaria son mayores y tienen un peor perfil de riesgo CV. El control de los factores de riesgo CV es francamente mejorable, probablemente debido a un infratratamiento.

Palabras clave: IBERICAN. Factores riesgo cardiovascular.