



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3795 - CARACTERÍSTICAS BASALES DE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO VASCULAR Y GRADO DE CONTROL EN MUJERES INCLUIDAS EN IBERICAN, DATOS DE 8.066 SUJETOS

M. Frías Vargas¹, R. Torrecusa Camisón², M. Sánchez Guevara³, J. Álvarez Cabo⁴, V. Ortíz Ainaga⁵, E. Romero Rodríguez⁶, R. Abad Rodríguez⁷, G. Pombo Allés⁸, F. Guerra Peguero⁹ y V. Pallarés Carratalá¹⁰

¹Médico de Familia. Centro de Salud Comillas. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC La Laguna. Cádiz. ³Médico de Familia. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Corvera. Asturias. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. ⁶Médico de Familia. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ⁷Médico de Familia. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ⁸Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ⁹Médico de Familia. Centro de Salud Trujillo Rural. Cáceres. ¹⁰Médico de Familia. Departamento de Medicina de la Universidad Jaume I. Castellón.

Resumen

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es analizar las características basales del perfil y grado de control de la hipertensión arterial (HTA), diabetes tipo 2 (DM2) y dislipemia (DL) de las mujeres incluidas en el estudio IBERICAN cuyo objetivo principal es determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular en España, así como de los eventos cardiovasculares.

Metodología: Es un estudio descriptivo, longitudinal, observacional, prospectivo y multicéntrico en el que se incluyeron a pacientes atendidos en Atención Primaria de toda España. La cohorte obtenida se sigue anualmente durante al menos 5 años. Se incluyeron 8.066 sujetos de los cuales 4.399 son mujeres. El grado de control de la HTA y DL se ha definido por las Guías Europeas ESH/ESC, 2018 y de DM2 por red GEDAPS.

Resultados: Las mujeres representaban el 54,5% de la muestra. La edad media fue ($57,21 \pm 15,16$ vs $58,66 \pm 14,37$, $p < 0,001$). El buen control de HTA fue (60,1 vs 56,5%), no significativo (ns). La media de fármacos utilizados (1,69 vs 1,76), $p < 0,002$. El buen control de DM2 (69,2 vs 70,7%), ns. La media de fármacos utilizados (1,60 vs 1,56), ns. El buen control de DL (29,5 vs 35,9%), $p < 0,001$. La media de fármacos utilizados (0,76 vs 0,84), $p < 0,001$. Según tratamientos antihipertensivos principales, diuréticos: 48,9 vs 41,3%; IECAS, 34,9 vs 41,6%, $p < 0,001$; ARA II, 42,7 vs 41,9%, ns; antagonista de calcio (21,1 vs 24,3%), ns y betabloqueantes (18,2 vs 19,7%), ns. Los fármacos relacionados con DM2: metformina, 72,9 vs 75,5%, ns; insulinas, 20,8 vs 18,4%, ns; DPP4, 34,1 vs 30,3%, ns; IGT2, 6,3 vs 7,7%, ns; sulfonilureas, 11,5 vs 12,85, ns y con DL: estatinas 67,4 vs 70,7%, $p < 0,001$; ezetimiba, 3,7 vs 4,5%, ns y fibratos 4,1 vs 7,3, $p < 0,001$.

Conclusiones: Las mujeres en el IBERICAN presentan una menor edad, con una media de fármacos similares, así como similares controles de HTA y DM, con menor control en DL comparado con los hombres. Las mujeres utilizan más diuréticos así como una mayor utilización de ARAII en HTA, metformina, insulina y DPP4 en DM2, sin significancia estadística y menor utilización de estatinas, ezetimiba y fibratos que hombres.

Palabras clave: Mujeres. Atención Primaria. Factores de riesgo vascular.