

424/3966 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICOS DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN INHIBIDORES DEL ENZIMA CONVERTIDOR DE ANGIOTENSINA O ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE ANGIOTENSINA II EN EL ESTUDIO IBERICAN

S. Yáñez Freire¹, M. Elizari Roncal², M. Fernández Ortega³, M. Gamero Samino⁴, M. Herrera Lozano⁵, A. León Estella⁶, I. Moreno Martínez⁷, A. Mostazo Muntané⁸, J. Muñoz Gómez⁹ y S. Cinza Sanjurjo¹⁰

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. ³Médico de Familia. Centro de Salud Las Torres. Burgos. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud de San Fernando. Badajoz. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Ovíjares. Granada. ⁶Médico de Familia. CAP Torredembarra. Tarragona. ⁷Médico de Familia. Centro de Salud Doctor Mendiguchia Carriche. Leganés. Madrid. ⁸Médico de Familia. CAP La Sagrera. Barcelona. ⁹Médico de Familia. ABS Torredembarra. Tarragona. ¹⁰Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. A Coruña.

Resumen

Objetivos: Los objetivos generales 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.

Metodología: 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 8.066 pacientes, que serán seguidos durante 5 años. Se analizaron los pacientes que recibieron inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y antagonistas del receptor de angiotensina II (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 del estudio fue de 57,8 (14,8) años, y el 4.355 eran mujeres. 3.091 pacientes recibieron alguno de los fármacos de ambos grupos terapéuticos: el 1.468 recibieron IECA y 1.623 ARA-II. La edad media fue mayor en los pacientes que recibieron ARA-II [66,1 (10,4) años vs 64,7 (10,9), p = 0,01], y el porcentaje de mujeres también fue superior en el grupo de ARA-II (663/1.468 vs 813/1.623, p = 0,006). La prevalencia de FRCV fue similar en ambos grupos: HTA (837/1.458 vs 983/1.574, p = 0,119), dislipemia (943/1.468 vs 1.099/1.623, p = 0,136), diabetes (476/1.468 vs 556/1.622, p = 0,505), a excepción de la obesidad que fue más frecuente en el grupo de ARA-II (647/1.453 vs 823/1.619, p = 0,001). La antigüedad de la HTA fue mayor en pacientes con ARA-II (8,9 ± 6,7 vs 10,4 ± 7,2, p = 0,001). No se observaron diferencias en prevalencia de hipertrofia ventricular izquierda (89/1.468 vs 120/1.623, p = 0,142). La única lesión renal que mostró diferencia fue la albuminuria siendo más frecuente en el grupo de ARA-II (92/1.447 vs 160/1.601, p = 0,002), mientras que el deterioro del filtrado glomerular no mostró diferencias (180/1.447 vs 186/1.601, p = 0,002). La frecuencia de enfermedad cardiovascular previa fue similar en ambos grupos (330/1.468 vs 409/1.623, p = 0,25).

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

Palabras clave: IECA. ARAII.