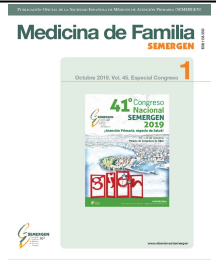




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3901 - DIFERENCIAS EN EL RIESGO CARDIOVASCULAR SEGÚN EL GÉNERO CON LAS ESCALAS SCORE, FRAMINGHAM Y QRISK2 EN POBLACIÓN GENERAL DE TOLEDO: ESTUDIO RICARTO

G. Rodríguez Roca¹, A. Segura Frago², F. Alonso Moreno³, L. Rodríguez Padial⁴, G. Rojas Martelo⁵, A. Villarín Castro⁶, J. Cabañas Morafrail⁷, J. Fernández Martín⁸, A. Menchén Herreros⁹ y J. Fernández Conde¹⁰

¹Médico de Familia. Centro de Salud Puebla de Montalbán. Toledo. ²Jefe del Servicio de Investigación. Instituto de Ciencias de la Salud. Talavera de la Reina. Toledo. ³Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. ⁴Cardiólogo. Complejo Hospitalario de Toledo. ⁵Médico de Familia. NoWDOC Carrick-On-Shannon. Co Leitrim-Ireland. Doctorando Estudio RICARTO. Universidad de Alcalá. Madrid. ⁶Médico de Familia. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Toledo. ⁷Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ⁸Jefe de Servicio. Servicio de Investigación e Innovación. Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad. Toledo. ⁹Laboratorio de Análisis Clínicos. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo. ¹⁰Unidad Administrativa. Gerencia de Atención Primaria. Toledo.

Resumen

Objetivos: Conocer si existen diferencias en el riesgo cardiovascular (RCV) según el género en la población incluida en el estudio RICARTO (Riesgo CARDiovascular y eventos cardiovasculares en la población general del área sanitaria de Toledo) a 25/08/2019. El Estudio RICARTO fue financiado desde 2011 a 2013 por el Gobierno de Castilla-La Mancha, mediante una ayuda a la Investigación en Biomedicina y Ciencias de la Salud (nº de expediente PI-2010/043) de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (FISCAM). La Fundación de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) colabora desde 2013 en la financiación del estudio RICARTO con una beca no condicionada.

Metodología: Estudio epidemiológico transversal realizado en Centros de Salud del Área Sanitaria de Toledo, en población general ? 18 años aleatorizada (2011-2019) por edad y sexo según base de datos de tarjeta sanitaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). Estudio aprobado en 2009 por el Comité Ético de Investigación Clínica del Complejo Hospitalario de Toledo. Se analizaron factores de RCV (FRCV) y se calculó el RCV con las escalas SCORE y Framingham Heart Study (REGICOR) calibradas para España, y QRISK2, diferenciándose entre hombres (H) y mujeres (M). Se utilizó estadística descriptiva.

Resultados: Se analizaron 1.956 individuos (edad media $49,9 \pm 15,9$ años, 56,5% M). FRCV: hipertensión arterial 41,6% H/28,8% M, dislipemia 59,4% H/53,6% M, tabaquismo 24,4% H/20,6% M, obesidad general-abdominal 28,7% H/25,2% M-34,9% H/48,1% M, y diabetes mellitus 11,9% H/6,3% M. RCV SCORE (n = 1.728, todas edades): bajo (1%) 27,3% (IC95%: 24,2-30,4) H/45,1% (IC95%: 41,9-48,4) M, moderado (1 a 5%) 38,0% (IC95%: 34,6-41,4) H/32,4% (IC95%: 29,4-35,5) M, alto (5 a 10%) 9,0% (IC95%: 7,1-11,2) H/3,8% (IC95%: 2,7-5,3) M, y muy alto (> 10%) 25,8% (IC95%: 22,8-28,9) H/18,6% (IC95%: 16,2-21,3) M; RCV REGICOR (n = 1,408, 35-74 años): bajo (10%) 95,2% (IC95%: 93,2-96,6) H/98,9% (IC95%: 97,9-99,4) M, moderado (10-19%) 4,6% (IC95%: 3,1-6,6) H/1,1% (IC95%: 0,5-2,1) M, y alto (> 20%) 0,2% (IC95%: 0,0-0,9) H/0,0% M; RCV QRISK2 (n = 1,900, 35-74 años): bajo (10%) 51,7% (IC95%: 48,2-55,1) H/74,4% (IC95%: 71,7-76,9) M, moderado (10-19%) 18,5% (IC95%: 15,9-21,3) H/12,6% (IC95%: 10,6-14,7) M, y alto (> 20%) 29,8% (IC95%: 26,7-33,0) H/13,0% (IC95%: 11,1-15,2); se encontraron diferencias

significativas con las tres escalas de RCV (todas $p < 0,001$).

Conclusiones: Hallamos diferencias en el RCV según el género en la población analizada. Con SCORE presentan RCV bajo casi la mitad de M frente a una cuarta parte de H, y con QRISK2 casi tres cuartas partes de M frente a la mitad de H; con REGICOR nueve de cada 10 H y M muestran RCV bajo.

Palabras clave: Género. Escalas de riesgo cardiovascular. Población general aleatorizada.