

424/3620 - PRESENCIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y RENAL EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO

C. Durán Álvarez¹, J. Zuazagoitia Nubla², T. Amorós Barber³, A. Cuco Alberola⁴, N. Díaz Rodríguez⁵, L. Fernández Fernández⁶, D. Fernández Valverde⁷, A. Fidalgo González⁸, I. Godoy García⁹ y S. Cinza Sanjurjo¹⁰

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Noia de Santiago de Compostela. A Coruña.²Médico de Familia. Centro de Salud Santutxu-Soloetxe. Bilbao. Vizcaya.³Centro de Salud República Argentina. Valencia.⁴Centro de Salud La Fábrica. Alicante.⁵Médico de Familia. Centro de Salud de A Valenza Barbadas. Ourense.⁶Médico de Familia. Centro de Salud Zafra I. Badajoz.⁷Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sardenya. Barcelona.⁸Médico de Familia. Centro de Salud de Mos. Pontevedra.⁹Médico de Familia. Centro de Salud Toscal Ruíz de Padrón. Santa Cruz de Tenerife. Canarias.¹⁰Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. A Coruña.

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 definir la presencia de enfermedad cardiovascular (ECV) y enfermedad renal de los pacientes con síndrome metabólico incluidos en el estudio.

Metodología: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se han incluido 8.066 pacientes de 18 a 85 años atendidos en las consultas de Atención Primaria en España, que serán seguidos durante al menos 5 años. Se definió el síndrome metabólico (SM) según los criterios de International Diabetes Federation Task Force. Se clasificaron los pacientes en prevención secundaria cuando presentaron cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, ictus o enfermedad arterial periférica. Se asumió enfermedad renal a través de la estimación del filtrado glomerular (FG) por la fórmula CKD-EPI, si era 60 ml/min; también se calculó la albuminuria a través del cociente albúmina/creatinina en orina.

Resultados: La edad media de los sujetos incluidos en el estudio fue de $57,8 \pm 14,8$ años, y el 54,5% eran mujeres. El 39,8% ($n = 3.212$) de los pacientes cumplieron criterios de SM. Los pacientes con SM eran de mayor edad ($62,9 \pm 12,2$ años vs $54,5 \pm 15,5$ años, $p < 0,001$) y con mayor porcentaje de varones (48,5% vs 43,4%, $p < 0,001$). La prevalencia de enfermedad cardiovascular fue mayor (21,4% vs 12,4%, $p < 0,001$), siendo más frecuente la cardiopatía isquémica (10,2% vs 5,3%, $p < 0,001$), ictus (5,0% vs 3,3%, $p < 0,001$), insuficiencia cardiaca (5,0% vs 1,8%, $p < 0,001$) y enfermedad arterial periférica (4,8% vs 2,3%, $p < 0,001$). La presencia de enfermedad renal fue superior en pacientes con SM (12,4% vs 5,7%, $p < 0,001$) así como la albuminuria (12,2% vs 4,3%, $p < 0,001$). Se analizó la presencia de ambas lesiones simultáneamente y se observó que todas las formas de lesión eran más frecuentes en los pacientes con SM: albuminuria aislada (8,9% vs 3,8%, $p < 0,001$), FGe 60 ml/min aislado (9,1% vs 4,8%, $p < 0,001$) o ambas simultáneamente (3,5% vs 0,9%, $p < 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes con SM asocian más ECV y enfermedad renal en cualquiera de sus formas, lo que condicionará mayor riesgo cardiovascular, que se deberá comprobar en el seguimiento de la cohorte.

Palabras clave: IBERICAN. Riesgo cardiovascular. Atención primaria.