



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/96 - DIAGNÓSTICO Y GRADO DE CONTROL DE LA HTA Y LA DM2 EN PACIENTES CON GONARTROSIS

J. Teruel Ríos^a, A. Kramer Ramos^a e I. González Riquelme^b

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

Resumen

Objetivos: Evaluar la presencia concomitante de hipertensión arterial (HTA), diabetes tipo 2 (DM2) y el grado de control alcanzado en pacientes con gonartrosis en nuestra Área de Salud.

Metodología: Estudio descriptivo observacional retrospectivo, basado en historia clínica, en un área de salud. Se identificaron 5.191 pacientes con código L90 de la CIAP, Gonartrosis. Aceptando un nivel de confianza del 95%, precisión del 3,35% para una $P = 0,5$ se obtuvo una muestra aleatoria conformada por 738 pacientes vivos de 60 años o más con diagnóstico de gonartrosis. Se recogieron datos personales referidos a edad y sexo, diagnóstico de HTA (código CIAP K86 y K87) y resultados de mediciones tensionales, diagnóstico de DM2 (CIAP T90) y análisis de hemoglobina glicada (HbA1c). Establecemos como criterios de control los de la Guía de la ESH/ESC (2013) para HTA y los de la ADA-2016 para DM2. Se realizó análisis estadístico descriptivo utilizando χ^2 para variables cualitativas y ANOVA o t de Student, para variables cuantitativas.

Resultados: Muestra de 738 pacientes, 206 hombres (27,9%) y 532 mujeres (72,1%), con una edad media de 75 ± 8 años. La distribución del total de la muestra para HTA y DM2 distribuida entre hombres y mujeres fue: HTA- 69,9% vs 75,4% ($p = 0,129$); DM2- 36,4% vs 30,6% ($p = 0,133$). El grado de control, según las guías, en hombres y mujeres fue: HTA- 57,6% vs 52,7% ($p = 0,326$); DM 2- 61,8% vs 66,7% ($p = 0,480$).

Conclusiones: Obtenemos una frecuencia mayor de hipertensos en nuestra muestra en comparación con estudios poblacionales a nivel nacional (47,4%-IBERIAN 2016) pero similar a la prevalencia regional obtenida en el estudio DINO-DIABETES (77,61% hombres vs 72,03% mujeres). El control tensional alcanzado para el mismo tramo de edad es superior al obtenido en dicho estudio regional (22,37% hombres vs 12,76% mujeres). Observamos mayor presencia de diabetes en comparación con la prevalencia regional (31% hombres vs 27,8% mujeres). El control glucémico alcanzado es superior a las cifras regionales ajustadas por edad (34,78% hombres vs 35,71% mujeres). Es necesario profundizar en los resultados obtenidos para averiguar el papel que tiene la patología crónica invalidante sobre los FRCV. La atención primaria debe encabezar este reto.