Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1233

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-049 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, CONTROL DE SUS FACTORES Y ESTIMACIÓN DE RIESGO EN LOS PACIENTES DE MEDICINA INTERNA

F. Mata Alves, L. Rueda Carrasco, I. Arvanas Serrano, J. González Granados, B. Guerrero Sánchez, A. Fuentes Caraballo, M. Torres Bernal y A. Montaño Martínez

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Principal: estudiar la prevalencia de los múltiples factores de riesgo cardiovascular (FRCV) (modificables y no modificables) y de la enfermedad cardiovascular (ECV) en nuestros pacientes. Secundarios: 1) Conocer la aplicabilidad de las tablas de estimación de riesgo; 2) Determinar el riesgo de incidencia a los 10 años; 3) Conocer la prevalencia de comorbilidades que aumentan la prevalencia de ECV.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo en el que se incluyen 96 pacientes dados de alta del servicio de Medicina Interna de este hospital en la primera semana de mayo de 2017, de los cuales se excluyeron los pacientes dados de alta de forma voluntaria o por exitus. Para seleccionar a los pacientes utilizamos historias clínicas electrónicas de la base de datos del Servicio Extremeño de Salud (JARA®) y para el análisis estadísticos, se utiliza SPSS® (v15.0.1 de 2006). Para la estimación de RCV utilizamos las tablas de SCORE hasta los 65 años y las tablas de SCORE O.P. en mayores de 65 años.

Resultados: Incluimos a 96 pacientes (42 de ellos mujeres) con edades comprendidas entre los 19 y los 97 años (media de edades de 74 años), de los cuales 64 con el diagnóstico de hipertensión arterial sistémica (72% con buen control hipotensor según las actuales guías), 54 con el diagnóstico de dislipemia (56% con buen control), 40 con el diagnóstico de diabetes mellitus (65% con buen control diabético), 24 con antecedente de habito tabáquico de los cuales 50% actualmente exfumadores. Si asumimos como factor de riesgo no modificable relacionado con la edad y sexo a las mujeres mayores de 55 años y los hombres mayores de 45 años, objetivamos que el 85,4% de nuestros pacientes presenta un factor de riesgo en relación con la edad/sexo. 37,5% ha presentado, al menos, un episodio de enfermedad cardiovascular mayor (síndrome coronario agudo, infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, accidente isquémico transitorio o aneurisma de aorta) y el 7%, al menos, un episodio menor (enfermedad arterial periférica o angina de pecho). 25% presentan un filtrado glomerular estimado (FGE) entre 30 y 60 mL/min (lo que constituye un factor de alto RCV) y un 10,4% un FGE menor de 30 mL/min que constituye ya un factor de muy alto riesgo. Sobre la estimación de riesgo, según las tablas de SCORE y SCORE O.P. el 62,5% de nuestros pacientes presentan una probabilidad mayor del 10% de presentar ECV fatal y solamente el 14,5% de nuestros pacientes presentan una probabilidad menor del 5%. Respecto a comorbilidades

que aumentan el RCV (como sería la insuficiencia cardiaca, la fibrilación auricular, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el síndrome de apnea del sueño, el cáncer y las enfermedades autoinmunes) el 75% de nuestros pacientes presentan, al menos una de las anteriores.

Discusión: Objetivamos que la mayoría de los pacientes de Medicina Interna de nuestro hospital presenta, al menos, un factor de que aumenta el riesgo cardiovascular y que a mayor edad mayor número de factores y prevalencia de ECV, como sería expectable. De reconocer el buen control de los factores de riesgo modificables (principalmente a nivel de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus y tabaco). Probablemente por el perfil del paciente de Medicina Interna, su edad media y su pluripatología sería de esperar dichos resultados a nivel de las tablas de estimación de riesgo.

Conclusiones: Observamos que, de manera general, existe buen manejo y control de los factores RCV modificables y que son enfermedades bien manejada por el Internista. Por otro lado, dados los resultados obtenidos con las tablas de estimación, sería interesante hacer un seguimiento temporal para valorar incidencias de ECV y evolución de control y estimación de RCV.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.