Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S1020

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 560 - PERFIL DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES INGRESADOS POR EVENTOS ISQUÉMICOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

***Alba Mª García Alabarce***[1], *Irene Gil Hernando*[1], *Antonio Torres Gómez*[2] *y Cristina María Abellán Muñoz*[1]

[1]*Hospital Básico General Santa Ana, Granada, España.* [2]*Hospital San Agustín, Linares, España.*

## Resumen

*Objetivos:* El objetivo de nuestro estudio fue la valoración de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) de los pacientes que ingresaron en nuestra unidad por un proceso isquémico, tanto cerebral como cardiaco.

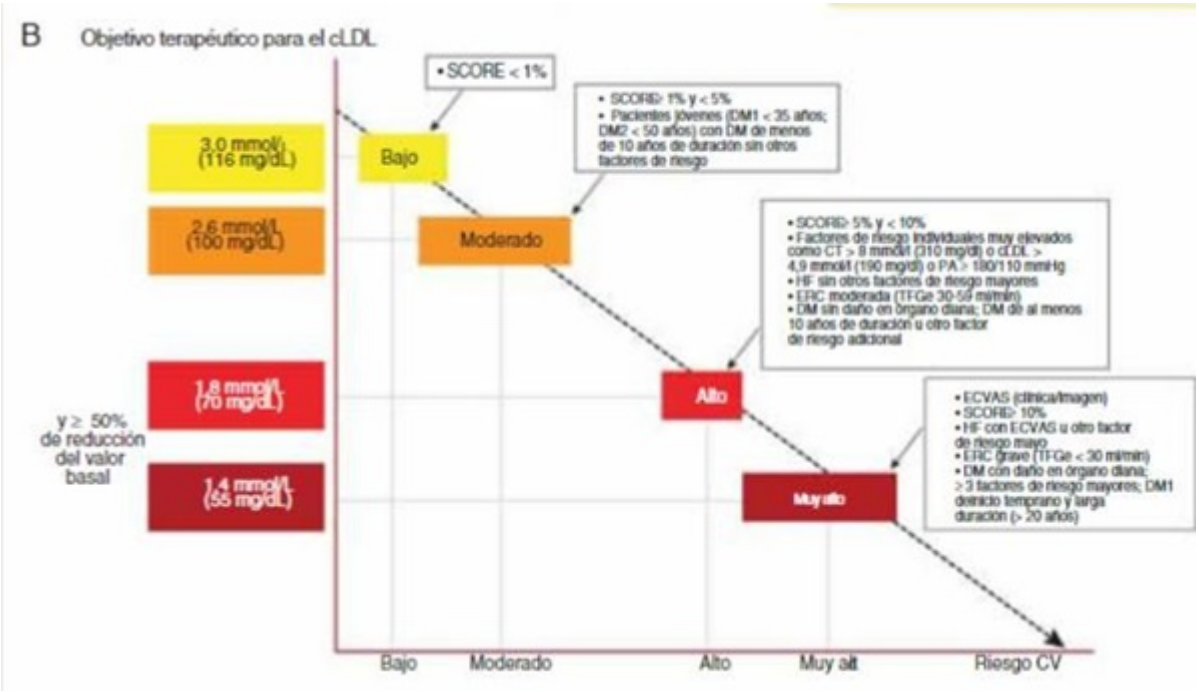
*Métodos:* Consistió en un estudio observacional longitudinal prospectivo en una población de pacientes hospitalizados por cardiopatía isquémica o accidente cerebrovascular entre agosto de 2022 y mayo de 2023. Se registraron datos epidemiológicos: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC); y FRCV diagnosticados y tratados al ingreso: hipertensión arterial (HTA); diabetes mellitus (DM), tabaquismo y perfil lipídico.

*Resultados:* Se recogió una muestra de 41 pacientes, de los cuales 28 (68,3%) fueron varones y 13 (31,7%) mujeres. El motivo de ingreso fue cardiopatía isquémica en 24 (58,5%) e ictus en 17 (41,5%). En la población con cardiopatía isquémica el 66,7% eran varones y el 33,3% mujeres. Entre ellos, el FRCV más frecuentes fue la HTA (58,3%). La media de IMC fue de 29,7 ± 4,2. El 70,9% tenía antecedentes de tabaquismo, siendo el 25% fumadores activos con un índice de consumo acumulado de tabaco (ICAT) medio de 27,9 ± 22,6 paq/año. El 29,2% presentaba diagnóstico de DM, cuya media de hemoglobina glicosilada (HbA1c) de los pacientes con tratamiento fue 6,3 ± 1,1; mientras que la de los que no fue 5,6 ± 0,5. Respecto al estudio de dislipemias, el 50% presentaban tratamiento previamente. Se pueden ver las medias del perfil lipídico en [TABLA 1]. En la población con ictus 70,6% eran varones y el 29,4% mujeres. En este caso, se encontraba con el mismo porcentaje la HTA como la dislipemia: 64,7%. Las medias del respecto al perfil lipídico se pueden ver en la [tabla 2]. La media de IMC fue de 29,9 ± 4,7. En esta población encontramos un 76,5% de antecedentes de tabaquismo, siendo el 41,2% fumadores activos con un ICAT medio de 32,3 ± 20,6 paq/año. El 29,4% presentaba diagnóstico de DM, cuya media de HbA1c de los pacientes con tratamiento fue 6,6 ± 1,1; mientras que la de los que no fue 5,4 ± 0,3.

| Dislipemia | | Colesterol total | HDL | LDL | Triglicéridos | Col No HDL | Índice colT/HDL | Índice TG/HDL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | Media | 177,3 | 39,3 | 102,1 | 180,2 | 138,1 | 4,8 | 4,8 |
| | Desviación típica | 38,6 | 13,1 | 31 | 143,3 | 35,7 | 1,2 | 3,5 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sí | Media | 157,7 | 45,8 | 84,8 | 138,1 | 111,9 | 3,7 | 4,2 |
| | Desviación típica | 52,9 | 17,7 | 43,9 | 60,3 | 42,1 | 0,9 | 3,9 |
| Total | Media | 167,5 | 42,5 | 93,4 | 159,1 | 125 | 4,3 | 4,5 |
| | Desviación típica | 46,4 | 15,6 | 38,2 | 109,6 | 40,5 | 1,2 | 3,6 |

| Dislipemia | | Colesterol total | HDL | LDL | Triglicéridos | Col No HDL | Índice colT/HDL | Índice TG/HDL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | Media | 178,2 | 39,7 | 113,8 | 124 | 138,5 | 4,4 | 3,4 |
| | Desviación típica | 46,9 | 8,3 | 41,1 | 25,9 | 40,2 | 0,7 | 0,9 |
| Sí | Media | 152,9 | 38,9 | 83,1 | 197,5 | 113,1 | 3,9 | 5,2 |
| | Desviación típica | 54,6 | 8,2 | 41,1 | 133,1 | 49,8 | 0,9 | 3,2 |
| Total | Media | 161,8 | 39,2 | 93,9 | 171,6 | 122,1 | 4,1 | 4,5 |
| | Desviación típica | 51,9 | 7,9 | 42,6 | 112,2 | 46,9 | 0,8 | 2,7 |




*Discusión:* Los FRCV son aquellas características que predicen la aparición de enfermedades cardiovasculares, siendo estas de las primeras causas de mortalidad a nivel mundial. Los FRCV clásicos son la HTA la DM, las dislipemias, el tabaquismo y la obesidad; siendo las dislipemias el principal factor que influye en el proceso deletéreo de la formación de la placa de ateroma. Según las Guía ESC/EAS 2019 sobre el tratamiento de las dislipemias, los objetivos de control establecidos para el LDLc en función del riesgo cardiovascular (fig.).

*Conclusiones:* 1. En nuestra población, la HTA es el FRCV más común. 2. La DM presentaba por lo general un buen control. 3. Respecto al perfil lipídico en ambas poblaciones presentaba un control subóptimo pese a que un porcentaje de ellos ya tenía prescrito medicación para ello. 4. En la población de ictus había un mayor porcentaje de fumadores activos. 5. La media de IMC en ambas

poblaciones se encontraba en el límite superior del rango de sobrepeso.

**Bibliografía**

1. Guía ESC/EAS 2019 sobre el tratamiento de las dislipemias: modificación de los lípidos para reducir el riesgo cardiovascular. Rev Espanola Cardiol [Internet]. Mayo de 2020 [consultado el 13 de junio de 2023];73(5):403.e1-403.e70. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.10.031

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.