



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## RV-75. - VALOR DEL INGRESO POR PRIMER EVENTO CARDIOVASCULAR PARA EL DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO DESCONOCIDOS PREVIAMENTE

I. Ezquerro Ibararán<sup>1</sup>, E. Rovira Daudí<sup>1</sup>, R. Saus Cantos<sup>2</sup>, S. Ferrandis Borrás<sup>1</sup>, J. Esteve Portales<sup>1</sup>, J. Arazo Alcaide<sup>1</sup>, A. Plaza González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de La Ribera. Alzira (Valencia).

### Resumen

**Objetivos:** Los eventos cardiovasculares suponen un gran número de ingresos hospitalarios, morbilidad y mortalidad en todo el mundo. El objetivo marcado por este estudio fue valorar el papel que el ingreso por dichos eventos puede tener para realizar diagnósticos factores de riesgo (FRCV) desconocidos hasta entonces.

**Métodos:** Estudio observacional, transversal, descriptivo realizado durante 10 meses sobre 242 pacientes que ingresaron por un primer evento cardiovascular (coronario, cerebrovascular o periférico). Se registraron los antecedentes de los FRCV conocidos hasta el ingreso, así como valores de presión arterial durante las primeras 48 horas y al alta, hemoglobina glicosilada (HbA1c) y perfil lipídico.

**Resultados:** La media de edad fue de 70,1 (DE = 13) años, predominando los varones (61,6%). Un 60,7% de los ingresados eran hipertensos, un 41,7% dislipémicos y un 30,6% diabéticos conocidos. Durante el ingreso se diagnosticaron nuevos casos de HTA en 56 pacientes (en el 59%, o en 1 de cada 1,7 de los no hipertensos conocidos previamente), diabetes mellitus (DM) en 22 casos (en el 13,1%, o en 1 de cada 7,6 pacientes sin diabetes conocida) y Dislipemia en 58 pacientes (en el 41,1%, o en 1 de cada 2,4 de los que la hiperlipemia era desconocida antes del ingreso). Así, al alta, el 83,9% de los pacientes tenían diagnóstico de HTA, el 65,7% de dislipemia y el 39,7% de DM.

**Discusión:** De la misma manera que lo observado en estudios más amplios como los EUROASPIRE I, II y III, se observa con alta frecuencia infradiagnóstico de los distintos FRCV. La ausencia de estudios que analicen prevalencias reales de los FRCV en pacientes con un primer evento cardiovascular hace que nuestros datos no sean estrictamente comparables a otras series.

**Conclusiones:** El infradiagnóstico de los distintos FRCV sigue siendo patente. La revaloración cardiovascular global en pacientes ingresados por un primer evento clínico supone una buena oportunidad para el diagnóstico de DM y sobre todo de HTA y dislipemia.