



RV/H-002 - CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN MEDITERRÁNEA HIPERTENSA Y DIABÉTICA MAYOR DE 65 AÑOS

B. Roig Espert¹, J. Tamarit García², D. Godoy Rocati², A. González-Cruz Cervellera², V. Pallarés Carratalá³ y P. Morillas Blasco⁴
P. Morillas Blasco en representación del Grupo de Trabajo Registro FAPRES

¹Medicina Interna. Hospital de Manises. Manises (Valencia). ²Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. ³Atención Primaria. Unidad de Vigilancia de la Salud. Unión de Mutuas. Castellón. ⁴Cardiología. Hospital Universitario Sant Joan de Alicante. Sant Joan d'Alacant (Alicante).

Resumen

Objetivos: En España, la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM) son problemas de salud de 1ª magnitud. La importancia de la determinación del riesgo cardiovascular (CV) asociado a ambas se basa en la evidencia de que factores de riesgo CV simultáneos se potencian entre sí, dando lugar a un riesgo CV total superior a la suma de sus componentes. Nuestro objetivo fue estudiar las características de los pacientes > 65 años del área mediterránea con estos 2 FRCV.

Material y métodos: Estudio epidemiológico, observacional, longitudinal prospectivo y multicéntrico, de ámbito asistencial, realizado en la Comunidad Valenciana con población hipertensa mayor de 65 años que acudía al Centro de Salud o a una Unidad Hospitalaria de HTA. Los datos recogidos han sido introducidos en una base de datos informática para su posterior análisis de los datos mediante el programa estadístico IBM-SPSS de Windows versión 20 con una significación estadística p 0,05.

Resultados: De los 1.028 hipertensos basalmente incluidos, 1.003 pacientes (97,6%) finalizaron el seguimiento tras una mediana de 803 (721-896) días, de los cuales 276 fueron DM, presentando las siguientes diferencias estadísticamente significativas: Características demográficas: sexo mujer: 128 (46,4%); p = 0,010. Variables antropométricas: índice de masa corporal: (29,8 ± 4,6), p = 0,005, presión arterial diastólica: (79,2 ± 11,7); p = 0,001, presión de pulso: (68,6 ± 19,3); p = 0,001. Antecedentes: años evolución HTA: (12,18 ± 8,3); p = 0,003, angina: 40 (14,5%); p = 0,020, infarto agudo de miocardio: 25 (9,1%); p = 0,038, revascularización: 24 (8,7%); p = 0,002, coronariopatía: 54 (19,6%); p = 0,004, dislipemia: 167 (60,5%); p 0,001. * Tto.: ARA-II: 177 (64,1%); p = 0,030, IECA+ARA-II: 13 (4,7%); p = 0,023, diuréticos: 154 (55,8%); p = 0,048, antiagregantes: 85 (30,8%); p 0,001, calcioantagonistas 61 (22,1%); p = 0,003, estatinas: 91 (33%); p = 0,001. Analítica: glucemia basal: (139,7 ± 38,1); p 0,001, HDL: (49,4 ± 13,3); p 0,001, LDL: (110,8 ± 33,6); p 0,001, triglicéridos: (138,9 ± 94,4); p = 0,022, cociente albúmina/creatinina: (61,8 ± 174,5); p = 0,024. Eventos: ingreso por coronariopatía: 19 (6,9%); p = 0,016.

Discusión: En este estudio los pacientes que además de hipertensos eran diabéticos fueron en mayor porcentaje varones y presentaron con diferencias estadísticamente significativas una HTA de más larga evolución, más dislipemia y más cardiopatía isquémica (angina, infarto agudo miocardio, enfermedad coronaria, revascularización cardíaca), consecuentemente sufrieron más ingresos por coronariopatía. Nuestros pacientes hipertensos y diabéticos a pesar de llevar en mayor porcentaje tratamiento con estatinas siguen presentando cifras de HDL más bajas y LDL fuera de objetivos. No obstante, como pacientes de muy

alto riesgo, hasta el 30% de ellos estaba antiagregado.

Conclusiones: Deberemos hacer hincapié en el uso de estatinas en nuestra población mediterránea mayor de 65 años con hipertensión arterial y diabetes, dado que a pesar de ser población de alto riesgo cardiovascular, lleva en un bajo porcentaje este tratamiento y no alcanza los objetivos de LDL recomendados.