



RV-026 - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SAS

M. Bernal Rodríguez, N. Maya Hamed, D. Ramírez Yesa y V. Pérez Vázquez

Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Indagar en los principales factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en la población que ingresa en Medicina Interna: hipertensión, diabetes, tabaquismo, dislipemia y obesidad.

Material y métodos: Realizamos un estudio transversal de los pacientes que estaban ingresados en el Servicio de Medicina Interna el día 9 de abril de 2019, revisando la historia clínica y recogiendo la presencia o no de FRCV, así como el control de los mismos.

Resultados: En el momento del estudio, datan 75 pacientes ingresados, la mitad hombres y la mitad mujeres, con una edad media poblacional de 70,68 años. El 54% era no fumador, el 22% era exfumador y el 24% fumador. El 31% de pacientes asociaba obesidad, ninguno de ellos en tratamiento activo. El 36% era diabético, con un 50% de ellos insulinizados. La hemoglobina glicosilada media fue de 7,5%. Un 60% era hipertenso, de los cuales 4 estaban en tratamiento dietético, y el resto con tratamiento farmacológico. La tensión arterial media fue de 148/79 mmHg. El 50% de pacientes eran dislipémicos, con un colesterol LDL medio de 167,6 mg/dL. De ellos, el 38% de ellos recibía tratamiento dietético, y el resto con alguna estatina. De forma global, solo 4 pacientes no presentaban ningún FRCV, el 10% de pacientes presentaba un FRCV, el 32% dos, el 21% tres, un 11% cuatro y un 21% cinco.

Discusión: La prevalencia de tabaquismo, hipertensión, diabetes, dislipemia y obesidad en la población que manejamos es muy elevada, y en hasta un 95% estos FRCV se presentan de forma conjunta. Teniendo en cuenta el porcentaje de fumadores, de obesidad y según valores medios de Hb1A, TA, y colesterol LDL expuestos se observa que el control de los mismos es subóptimo.

Conclusiones: Está ampliamente aceptado que el control los FRCV disminuye el número de eventos cardiovasculares menores y mayores y por lo tanto mortalidad. Evaluar y optimizar el tratamiento de todos ellos, independientemente del motivo de ingreso, es inexcusable para una correcta práctica clínica.

Bibliografía

1. Ford ES, Giles WH, Dietz W. Prevalence of metabolic syndrome among US adults. JAMA. 2002;287:356-9.