



## RV-029 - ESTUDIO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y ESTIMACIÓN DE RIESGO EN LOS PACIENTES DE MEDICINA INTERNA

F. Da Mata Alves, I. Arvanas Serrano, L. Rueda Carrasco, R. Rostro Galvéz, R. Aragón Lara, B. Guerrero Sánchez, I. Cimadevilla Fernández y J. Romero Requena

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 de eventos CV a los 10 años. 3) Conocer la prevalencia de comorbilidades que aumentan los eventos CV.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo en el que se incluyen a 110 pacientes dados de alta del Servicio de Medicina Interna de este hospital en la primera semana de mayo de 2017, excluyendo altas de forma voluntaria o por exitus letalis. Para la selección, utilizamos la historia clínica en formato electrónico de la base de datos del Servicio Extremeño de Salud (JARA<sup>®</sup>) y para el análisis estadístico SPSS<sup>®</sup> (v15.0.1 de 2006). Para la estimación de riesgo CV utilizamos las tablas de SCORE hasta los 65 años y las tablas de SCORE O.P. en > 65 años.

**Resultados:** Se incluyeron 110 pacientes (49 mujeres) de edades comprendidas entre los 19 y los 97 años (media de 73 años), de los cuales 71 con el diagnóstico de hipertensión arterial (76% con buen control según las actuales guías clínicas), 60 con el diagnóstico de dislipemia (56% con buen control), 47 con el diagnóstico de diabetes mellitus (66% con buen control) y 28 con antecedentes de hábito tabáquico de los cuales el 54% actualmente ex fumador. Si asumimos como factor de riesgo no modificable en relación a la edad y el sexo a las mujeres mayores de 55 años y a los hombres mayores de 45 años, observamos que el 83,8% de nuestros pacientes presenta un aumento de RCV por causa no modificable. El 39% presentó, al menos, un episodio de ECV mayor (síndrome coronario agudo, infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, accidental isquémico transitorio o aneurisma de aorta) y el 6% presentó al menos un episodio menor (enfermedad arterial periférica o angina de pecho). El 27% tiene un filtrado glomerular estimado (FGE) entre 30 y 60 mL/min (lo que representa un factor de alto RCV) y un 10% un FGE < 30 mL/min lo que constituye un factor de muy alto RCV. De acuerdo con las tablas de SCORE y SCORE OP, el 61% de nuestros pacientes tiene una probabilidad > 10% de presentar un evento CV fatal en 10 años, y sólo un 16% una probabilidad menor del 5%. Respecto a las comorbilidades que aumentan el RCV (como la insuficiencia cardiaca, la fibrilación auricular, la EPOC, el síndrome de apnea de sueño, el cáncer y las enfermedades autoinmunes), el 77% de nuestros pacientes presenta al menos una de las enfermedades anterior.

*Discusión:* Observamos que, de manera general, existe un buen control de los FRCV modificables en nuestros pacientes pese al elevado riesgo que presentan a expensas de los FRCV no modificables y elevado número de comorbilidades que también sobreañaden mayor riesgo de eventos CV.

*Conclusiones:* Por otro lado, considerando los resultados obtenidos con respecto a la estimación de RCV, sería interesante realizar seguimiento temporal para determinar incidencias de ECV y evolución en el control de FRCV y la resección de RCV.