Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1176

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-001 - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR BASALES EN UNA SERIE DE PACIENTES CON TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL

X. García Calvo, A. Sanvisens, P. Zuluaga, J. Tor Aguilera, R. Muga Bustamante y D. Fuster Martí

Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Los pacientes con trastorno por uso de alcohol (TUA) tienen elevada comorbilidad médica. El riesgo cardiovascular (RCV) suele ser elevado en estos pacientes por la asociación del consumo excesivo de alcohol y tabaco, estilo de vida y uso de otras sustancias como la cocaína. Se propuso describir factores de RCV en pacientes que ingresan de forma consecutiva para tratamiento del TUA.

Material y métodos: Estudio transversal entre marzo 2016 y junio de 2018. La información se recogió mediante anamnesis y revisión de historia clínica, incluyendo índice de masa corporal, uso de sustancias, factores de RCV [hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DLP) y diabetes mellitus (DM)] conocidos previo al ingreso y una analítica general. El cálculo del RCV se realizó según el Regicor [calcula el riesgo de presentar un evento coronario a los 10 años; e incluye edad, presión arterial y colesterol total estratificado por sexo, hábito tabáquico y DM]; y el SCORE (Systematic Coronary Risk Estimation) [calcula el riesgo de presentar un evento CV fatal a 10 años; e incluye la edad, presión arterial y cifra de colesterol estratificado por sexo y hábito tabáquico]. De forma adicional, se describieron las características clínicas y analíticas del grupo con riesgo alto o muy alto según el SCORE.

Resultados: Se incluyeron 86 pacientes (73% hombres), con edad de 52 años (rango intercuartil [RIQ] 46-58 años). El consumo de alcohol fue de 140 gr/día y la mediana de duración del TUA fue de 22 años. Un 90% eran o habían sido fumadores, un 28% consumía cocaína y el 19% eran fumadores de cannabis. El 37%,13% y 39% tenían antecedente conocido de HTA, DM y DLP, respectivamente. Once pacientes habían presentado un evento CV previo. El 85% de diagnosticados de HTA recibían tratamiento hipotensor; y el 65% de los diagnosticados de DLP recibían tratamiento hipolipemiante. Un 40% presentaba unos niveles de colesterol > 200 mg/dL al ingreso y de éstos un 47% estaba diagnosticado de DLP previamente y un 76% no recibía tratamiento. Un 30% tenía sobrepeso y 16% obesidad. Un 3,5% tenía infección por el VIH y 9,3% por el VHC. La mediana de glicemia fue de 98 mg/dL (RIQ 90-111 mg/dL), creatinina 0,78 mg/dL (RIC 0,67-0,89.25 mg/dL), urea 24 mg/dL (RIC 19-325 mg/dL), sodio 138 mmol/L (RIC 136,45-139,7 mmol/L), potasio 4,1 mmol/L (RIC 3,8-4,3 mmol/L), leucocitos 6550 (RIC 4.975-7.632), hemoglobina 14,3 g/dL (RIC 12,87-15,22 g/dL), VCM 94,85fl, (RIC 91,75-99,48 fl), colesterol total 188 mg/dL (RIQ 165-216), LDLc 98 mg/dL (RIQ 70-123 mg/dL), triglicéridos 104 mg/dL (RIQ 77-179 mg/dL). Según la tabla Regicor, si no se consideraba a los pacientes con un evento CV previo como de RCV alto/muy alto, el 51% presentaba riesgo bajo, 40% moderado, 6,9% alto y 1,1% muy alto. Según el SCORE un 56% presentaban RCV moderado, 9% alto y 11,6% muy alto y sólo el 45% de RCV alto/muy alto tenían una cifra de colesterol-LDL óptima. El grupo con RCV alto/muy alto era con mayor frecuencia de sexo masculino (94% vs 68%, p = 0,02), presentaba menor frecuencia de consumo de cannabis (0% vs 23,5%, p = 0,023), mayor prevalencia de DM

(39% vs 6%, p 0,01) y mayor frecuencia de tratamiento para la DLP (56% vs 19%, p 0,01); así como unos valores significativamente mayores de urea (31,9 vs 25,4, p = 0,04) y leucocitos (7175 vs 6236, p = 0,03), y una cifra significativamente menor de sodio (136,4 vs 138,3, p 0,01). No hubo diferencias en el resto de características analizadas.

Discusión: La mayoría de pacientes que solicitan tratamiento para el TUA presentan más de un factor RCV, destacando el tabaquismo, HTA y DLP. El grupo con riesgo alto o muy alto presenta características diferenciales. Si no se considera a los pacientes con un evento CV previo como RCV alto, probablemente Regicor infraestime el RCV.

Conclusiones: Los pacientes que ingresan para tratamiento del TUA presentan un RCV moderado-elevado a expensas del hábito tabáquico, HTA y DLP. Éstos se podrían beneficiar de un control más estricto del tratamiento farmacológico y no farmacológico de estos factores RCV.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.