



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

B. Roig Espert<sup>1</sup>, J. Tamarit García<sup>2</sup>, D. Godoy Rocatí<sup>2</sup>, A. González-Cruz Cervellera<sup>2</sup>, V. Pallarés Carratalá<sup>3</sup> y P. Morillas Blasco<sup>4</sup>

P. Morillas Blasco en representación del Grupo de Trabajo Registro FAPRES

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Manises. Manises (Valencia). <sup>2</sup>Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. <sup>3</sup>Atención Primaria. Unidad de Vigilancia de la Salud. Unión de Mutuas. Castellón. <sup>4</sup>Cardiología. 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: ( $29,8 \pm 4,6$ ),  $p = 0,005$ , presión arterial diastólica: ( $79,2 \pm 11,7$ );  $p = 0,001$ , presión de pulso: ( $68,6 \pm 19,3$ );  $p = 0,001$ . Antecedentes: años evolución HTA: ( $12,18 \pm 8,3$ );  $p = 0,003$ , 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: ( $139,7 \pm 38,1$ );  $p < 0,001$ , HDL: ( $49,4 \pm 13,3$ );  $p < 0,001$ , LDL: ( $110,8 \pm 33,6$ );  $p < 0,001$ , triglicéridos: ( $138,9 \pm 94,4$ );  $p = 0,022$ , cociente albúmina/creatinina: ( $61,8 \pm 174,5$ );  $p = 0,024$ . 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.