



## RV/H-004 - MORTALIDAD CARDIOVASCULAR EN POBLACIÓN MEDITERRÁNEA HIPERTENSA Y DIABÉTICA MAYOR DE 65 AÑOS

D. Godoy Rocatí<sup>1</sup>, B. Roig Espert<sup>2</sup>, J. Tamarit García<sup>1</sup>, A. González-Cruz Cervellera<sup>1</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. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital de Manises. Manises (Valencia). <sup>3</sup>Atención Primaria. Unidad de Vigilancia de la Salud. Unión de Mutuas. Castellón de La Plana. (Castellón). <sup>4</sup>Cardiología. Hospital Universitario Sant Joan de Alicante. Sant Joan d'Alacant (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** En España, actualmente la enfermedad cardiovascular es sin duda una de las principales causas de mortalidad. La hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM) son dos de los factores de riesgo que más contribuyen a esta realidad. La presencia de ambos factores de riesgo vascular en un mismo individuo es frecuente, potenciándose entre sí, dando lugar a un riesgo cardiovascular (CV) total que es superior a la suma de sus componentes. Nuestro objetivo fue estudiar la mortalidad cardiovascular de estos pacientes durante el seguimiento y ver que otros factores condicionan un aumento del riesgo cardiovascular, condicionando una mayor mortalidad por esta causa.

**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 diabéticos. 6 de ellos fallecieron por causas de origen no CV. En el seguimiento de los 270 pacientes restantes 8 (3%) de ellos fallecieron por causa CV. Al analizar la mortalidad CV producida en estos pacientes encontramos las siguientes diferencias estadísticamente significativas: Edad:  $77,13 \pm 5,69$ ,  $p = 0,052$ . Angina: 4 (50%),  $p = 0,016$ . Coronariopatía (angina, IMA, revascularización): 5 (62,5%),  $p = 0,008$ . Ejercicio físico: 0,  $p = 0,028$ . En el análisis multivariante encontramos: edad: 1,204 (1,017-1,425),  $p = 0,031$ . Coronariopatía: 0,41 (0,005-0,329),  $p = 0,003$ . Dislipemia: 8,987 (1,176-68,677),  $p = 0,034$ .

**Discusión:** En nuestro estudio, la mortalidad CV aumentó 1,2 veces por cada año de edad (a partir de los 65 años) y cerca de 9 veces en aquellos pacientes con dislipemia. Por el contrario, los pacientes

con antecedente de coronariopatía (55,8% con antiagregantes, 11,5% con anticoagulación y 1,9% con ambos) tuvieron mortalidad cardiovascular 2,43 veces menor.

*Conclusiones:* La principal causa de muerte en la población mediterránea mayor de 65 años con hipertensión arterial y diabetes es la cardiovascular, pudiendo conseguirse una disminución de la misma con una adecuada prevención secundaria en los pacientes con coronariopatía.