



## RV-19. - RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA POBLACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE VALLADOLID

C. Jauset Alcalá<sup>1</sup>, M. Rodríguez Martínez<sup>2</sup>, S. Miranda Riaño<sup>1</sup>, M. Martín Asenjo<sup>1</sup>, A. Serrano Morte<sup>1</sup>, M. Muñoz Moreno<sup>3</sup>, E. González Sarmiento<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>3</sup>Unidad de Apoyo a la Investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. <sup>2</sup>Unidad de Atención Primaria. Área Oeste de Atención Primaria. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de mortalidad en Europa. El riesgo cardiovascular (RCV) nos indica la probabilidad de desarrollar un evento cardiovascular. El objetivo de nuestro estudio fue conocer el RCV en una población de Valladolid usando las escalas SCORE, el riesgo relativo, la edad vascular (EV), el síndrome metabólico (SM), y sus componentes.

**Métodos:** Realizamos un estudio descriptivo transversal desde las consultas de Atención Primaria. Se seleccionó una muestra equiprobabilística en el área oeste de Valladolid mediante un muestreo sistemático. El número de pacientes fue 344 (200 mujeres, 144 varones) elegidos cada 30 dentro de cada cupo. Mediante una cita con el paciente, se recogen los siguientes datos: factores epidemiológicos (sexo, raza, hábitos alimenticios, tóxicos, estilo de vida y nivel cultural), antecedentes familiares (padre, madre, hermanos con DM, HTA, obesidad, DL, IAM o ICTUS), tratamiento farmacológico (antihipertensivos, antidiabéticos orales, insulina, antiobesidad y antilipídicos), datos antropométricos (talla, peso, TA, IMC y perímetro de la cintura) y datos analíticos (perfil lipídico, glucosa y creatinina en sangre, microalbúmina y glucosa en orina). Este estudio fue aprobado por el Comité Ético de Atención Primaria.

**Resultados:** La prevalencia global del SM fue del 46,2% según los criterios de la IDF y del 36,6% según la ATP III. Ajustado por sexo y edad, la prevalencia de SM fue mayor en hombres según la IDF (56,8% vs 39%,  $p < 0,001$ ) y se incrementa con la edad (en los mayores de 50 años) Dentro de sus componentes, en escala descendente los criterios más prevalentes son: hipertensión arterial (60,7%), obesidad (40,6%), hiperglucemia (38,8%), colesterol-HDL (30,7%) e hipertrigliceridemia (27,3%). La prevalencia de DM fue 16% El SM se asoció de forma estadísticamente significativa e inversamente proporcional con el nivel cultural, el deporte semanal y el ejercicio diario. El 51,9% de los pacientes con SM tienen estudios primarios o no tienen estudios ( $p 0,015$ ). El 88,9% de los pacientes con SM realizaban  $< 2$  días de deporte semanal ( $p = 0,03$ ). En los pacientes entre 40 y 65 años ( $n = 124$ ) calculamos el riesgo CV con un SCORE medio de 1,73 y un riesgo relativo de 1,85. La edad vascular media fue de 58,4, superando en 4,88 puntos a la media de la edad biológica ( $p < 0,001$ ). Se observa mayor EV en varones (62,1) respecto a mujeres (56,12). Los parámetros que más influyen para determinar la EV son la DM (16,68 años), el tabaquismo (7,53 años), la presión arterial (1,6 años por cada 10 mmHg). Dentro de los no modificables, ser varón aumenta 2,5 años y por cada año adquirido aumenta en 1,13 años. Todos son estadísticamente significativos ( $p < 0,001$ ).

*Conclusiones:* Conocer el riesgo cardiovascular en nuestra población es muy importante para poder tomar decisiones terapéuticas para prevenir eventos fatales, así como ser capaces de transmitirlo a los pacientes para que se impliquen en la disminución de sus factores de riesgo y tomen conciencia de la importancia de los hábitos de vida. La estimación del RCV global facilita conocer la intensidad necesaria de tratamiento y evita tratamientos innecesarios a pacientes con un único factor de riesgo. La EV, siendo equiparable con el SCORE, es una herramienta más fácil de comprender para los pacientes. La media de la EV es 6 años mayor en el hombre, lo que podría explicar la diferencia de la esperanza de vida en cuanto a sexos. En cuanto al SM, la prevalencia es mayor que la comunicada hasta ahora en estudios poblacionales españoles, que está en torno al 25%.