



## RV-029 - ESTUDIO DE PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LOS SERVICIOS MÉDICOS DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Pagán Escribano<sup>1</sup>, S. Alemán Belando<sup>1</sup>, C. Olagüe Baño<sup>1</sup>, M. Cutillas Pérez<sup>1</sup>, M. Moreno Hernández<sup>1</sup>, D. Romero Esteban<sup>2</sup>, B. Sánchez López-Muelas<sup>2</sup> y C. Marín Silvente<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Endocrinología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y las características epidemiológicas de los pacientes no quirúrgicos ingresados en la Vega Media del Segura.

**Material y métodos:** Estudio transversal de los pacientes no quirúrgicos ingresados en un hospital de segundo nivel. Se incluyeron todos los pacientes ingresados el día del estudio en los distintos servicios médicos: Cardiología, Neurología, Neumología, Digestivo, Endocrinología, Reumatología y Medicina Interna. Se analizó la presencia de FRCV: hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), dislipemia (DLP), tabaquismo y obesidad. Se clasificó como obesos a aquellos pacientes con IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>. Para el grado de comorbilidad calculamos el índice de Charlson. Los datos recogido fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 22.0.

**Resultados:** Se analizaron un total de 157 pacientes. El 50,9% eran hombres y tenían una edad media de 68,48 ± 17,4 años. Los principales motivos de ingreso fueron la patología infecciosa (23,9%), la enfermedad cardiovascular (19,5%) y la patología digestiva (17%). La estancia media en el momento del estudio fue de 6,75 días (DE 6,1) y fue mayor en los hombres (p < 0,05): 7,74 (DE 6,9) frente a 5,73 días (DE 4,9) en mujeres. Un 62,9% tenían HTA, 41,5% DLP, 33,3% DM, un 15,7% eran fumadores y un 31,4% eran obesos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los distintos servicios analizados. Un 54,1% de los casos presentaban ≥ 2 FRCV. La HTA fue más frecuente en los pacientes ingresados en Medicina Interna (p < 0,05) y en los de mayor edad (p < 0,001). El IC fue mayor en los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna (p = 0,001). El valor medio de la última determinación de hemoglobina glicosilada en los pacientes diabéticos fue de 6,67% (DE 1,6%). El aclaramiento de creatinina (ClCr) fue menor en los pacientes diabéticos (p < 0,05). La relación entre obesidad y DM no fue estadísticamente significativa (p = 0,08).

**Discusión:** La enfermedad cardiovascular (ECV) constituye la primera causa de muerte en España. Los principales FRCV se clasifican en no modificables (edad, sexo y factores genéticos) y modificables (HTA, tabaquismo, DLP, DM y sobrepeso/obesidad). En España se ha producido un descenso de la mortalidad por ECV ajustada por la edad en las últimas décadas. Sin embargo, la morbilidad hospitalaria por ECV ha ido en aumento. La prevalencia de los FRCV en la población española es elevada y está aumentando asociada a un estilo de vida poco saludable y a una la

elevada prevalencia de obesidad. Algunos FRCV como la DLP, la HTA y el tabaquismo han experimentado una tendencia descendente, contrarrestada por el aumento de la obesidad y la DM tipo 2. La prevalencia de la obesidad en España se ha duplicado en los últimos 15 años. En 2016 el estudio ENPE estimó en un 21,6% la prevalencia general de obesidad en adultos en España. En nuestra muestra obtuvimos una cifra del 31,4% de pacientes con IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup>. En la mayoría de los pacientes con DM se recomienda mantener una HbA1c < 7,0%. En nuestra muestra obtuvimos una media de 6,7% aproximadamente.

*Conclusiones:* 1. Es necesario la coordinación de atención primaria y especializada para un enfoque integral y multifactorial en el manejo de los FRCV. 2. En nuestra muestra los FRCV más prevalentes fueron la HTA, la DLP y la DM. 3. La prevalencia de obesidad fue aproximadamente un 10% mayor que la estimada por el estudio ENPE en 2016 para la población española. 4. En general, nuestros pacientes mantenían un adecuado control de las cifras de HbA1c (< 7%). 5. Son necesarios estudios con un mayor tamaño muestral para analizar la relación entre los diferentes FRCV y la morbilidad asociada a los mismos.