



Revista Española de Cardiología



6030-392. CONTROL MANTENIDO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR E INCIDENCIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Miguel Ángel Muñoz Pérez¹, José María Verdú Rotellar², Jordi Real Galtius³, José Luis del Val García³, Xavier Mundet Tuduri³, Mar Domingo Teixidó⁴, Ernest Vinyoles Bargalló⁵ y Cristina Enjuanes Grau⁶ de la ¹Unitat Suport a la Recerca Àmbit Atenció Primària Barcelona ICS-IDIAP Jordi Gol, ²CAP Sant Martí, Barcelona, ³Unitat Suport a la Recerca Àmbit Atenció Primària Barcelona ICS-IDIAP Jordi Gol, ⁴CAP Sant Roc (Badalona), ⁵CAP La Mina (ICS) y ⁶Servicio de Cardiología Parc de Salut Mar (Barcelona).

Resumen

Introducción: El papel control mantenido de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en el desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC) no ha sido aún establecido. El objetivo es determinar la relación entre el control mantenido de estos factores y la incidencia de IC (primer ingreso)

Métodos: Estudio de casos y controles utilizando *propensity score-matching* (apareados por edad, sexo, antecedentes de hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus y tabaquismo) para relacionar la probabilidad de un primer ingreso por IC con el control mantenido de los FRCV los dos años previos. El control de los FRCV se calculó en base a los datos recogidos en la historia informatizada de atención primaria en los dos años previos al ingreso. Se realizó análisis multivariante por regresión logística.

Resultados: Tras el *propensity score-matching*, se analizó a 645 participantes (129 casos incidentes de insuficiencia cardiaca y 516 controles (fig.). Edad media 73 años, el 47,9% mujeres. El factor de riesgo cardiovascular más frecuentes presente en ambos grupos fue la hipertensión arterial (69,8%), seguido de la hipercolesterolemia (44,5%), la diabetes tipo 2 (40,6%) y el tabaquismo (12,1%). En cuanto al número de factores de riesgo cardiovascular presentes en el momento de la inclusión, el 84,7% tenía al menos un FRCV y el 57,5% dos o más. No hubo diferencias entre los casos y controles en función del número de FRCV presente en el momento de la inclusión ($p = 0,474$). La presión arterial presentó un mal control en el 11,2% y el 6,4% de las mediciones ($p = 0,023$) en los casos y controles, respectivamente. En el análisis multivariante se asociaron significativamente con mayor probabilidad de un primer ingreso: el aumento los niveles medios de presión arterial sistólica (OR 1,031, 95% intervalo de confianza 1,001 a 1,04), el aumento del índice de masa corporal (IMC) (OR 1,09, 95% intervalo de confianza 1,3 a 1,15) y la disminución de los niveles de colesterol HDL (OR 0,95, 95% intervalo de confianza 0,92 a 0,98) (tabla).

Control de los factores de riesgo cardiovascular e incidencia de IC (análisis uni y multivariante)								
Variable	OR adj	95% CI		p value	OR crude	95% CI		p value
		(L inf-	L sup)			(L inf-	L sup)	

Between 12 months previous								
Body Mass Index	1.06	(0.99-	1.13)	0.072	1.09	(1.03-	1.15)	0.005*
Heart rate	1.02	(1.00-	1.05)	0.074	1.02	(1.00-	1.05)	0.055
SBP	1.03	(1.01-	1.04)	0.006*	1.03	(1.01-	1.04)	0.001*
DBP	1.02	(0.98-	1.05)	0.351	1.04	(1.01-	1.07)	0.002*
HDL cholesterol	0.95	(0.92-	0.98)	0.005*	0.95	(0.92-	0.98)	0.001*
LDL cholesterol	1.00	(0.99-	1.01)	0.469	0.99	(0.99-	1.00)	0.226
Between two and one years before								
Body Mass Index	1.08	(1.01-	1.15)	0.022*	1.09	(1.04-	1.16)	0.001*
Heart rate	1.02	(0.99-	1.05)	0.159	1.02	(1.00-	1.05)	0.086
SBP	1.01	(0.99-	1.03)	0.274	1.01	(0.99-	1.03)	0.263
DBP	1.00	(0.97-	1.04)	0.798	1.02	(1.00-	1.05)	0.1
HDL cholesterol	0.97	(0.94-	1.00)	0.064	0.97	(0.94-	1.00)	0.028*
LDL cholesterol	1.00	(0.99-	1.01)	0.578	0.99	(0.99-	1.00)	0.28
OR adj: <i>Odds ratio</i> adjusted by logistic model by presented variables; OR Crude: <i>Odds ratio</i> without to adjust; 95% CI (L inf- L sup): Confidence interval 95%; *Statistical significance at level 0,05; Cursive: Variable with statistical significance.								

Conclusiones: El control mantenido de los FRCV es importante en la prevención de IC. El deficiente control de la tensión arterial sistólica media, incluso en escasos mmHg, pequeños aumentos del IMC y disminuciones del HDL se asocian con mayor probabilidad de primer episodio de IC.