

6018-41. ¿PRECISAMOS MEJORAR EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CRÓNICOS? COMPARACIÓN DE 2 COHORTES DE PACIENTES CRÓNICOS, ICBAR (ICTUS BARBANZA) VS CIBAR (CARDIOPATÍA ISQUÉMICA BARBANZA)

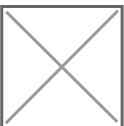
Rafael Carlos Vidal Pérez, Fernando Otero-Raviña, Genaro Gutiérrez Fernández, Jaime Dopico Pita, Rosa Liñares Stolle, Concepción Pazo Paniagua, Germán Allut Vidal y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña), Sección de Coordinación Asistencial, SERGAS, Santiago de Compostela (A Coruña) y Grupo Barbanza, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Es sabido el mal control que conseguimos en nuestros pacientes (p) crónicos, pero no sabemos si en nuestro área es mejor en el ictus o en la cardiopatía isquémica cuyos factores de riesgo son similares. Comparar el grado de control en pacientes seguidos por médicos de atención primaria (MAP) del registro CIBAR de cardiopatía isquémica con los del registro ICBAR de ictus.

Métodos: ICBAR es un estudio transversal hecho en colaboración con 33 MAP. Los MAP incluyeron durante febrero de 2009, pacientes que cumplieran los criterios de inclusión: Evento cerebrovascular con al menos un año de seguimiento desde su diagnóstico, diagnóstico claramente establecido (ictus, ataque isquémico transitorio, o ambos) en un informe de alta de un servicio de neurología. CIBAR es un estudio transversal multicéntrico realizado con la colaboración de 69 MAP. MAP incluyeron durante febrero 2007 pacientes (p) que cumplieran los criterios de inclusión: EAC con al menos 1 año de seguimiento desde diagnóstico, diagnóstico claramente establecido (angina estable, angina inestable, infarto de miocardio) en informe de alta de un servicio de cardiología. El grado de control se valoró en la inclusión según las guías de prevención secundaria vigentes.

Resultados: En ICBAR 473p fueron incluidos, edad media 75 ± 10 años, 52% sexo masculino, 79% HTA, 29% diabetes, 65% dislipémicos. En CIBAR 1.108p incluidos, edad media $69,2 \pm 11,1$ años, 72% sexo masculino, 65,5% HTA, 28,7% diabetes, 70,3% dislipémicos. En la tabla se muestra grado de control de los diferentes factores de riesgo.



Conclusiones: Se precisa alcanzar un mayor control en ambas cohortes de pacientes crónicos en nuestra área, la única diferencia se debe exclusivamente al diferente grado de importancia que tienen los lípidos en las cardiopatías respecto a los pacientes con ictus donde los objetivos no son tan exigentes.