

Riesgo Vascular

Revista Oficial de la Sociedad Andaluza de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular



.....

■ **Intolerancia hidrocarbonada y diabetes tipo 2
'ex novo' en hipertensos**

*Blas Gil Extremera, Ana Josefa Pérez Matos,
Antonia Maldonado Martín*

.....

■ **¿Hasta cuánto debemos bajar los niveles de c-LDL?**

José Villar y Ovidio Muñiz

.....

■ **Comunicaciones XV Reunión de la SAHTA**



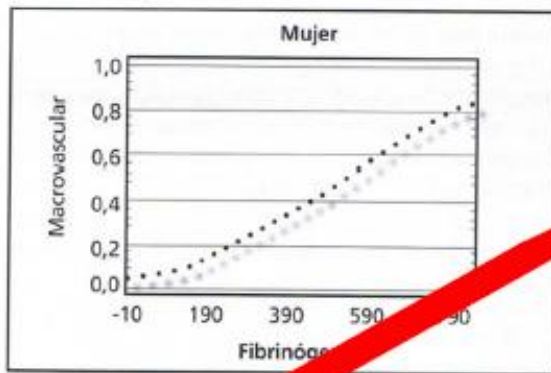


FIGURA 1

la muestra. Comparativa de los modelos de regresión logística en función del sexo.

Conclusiones: Observamos diferencias en los valores de fibrinógeno con respecto al sexo en

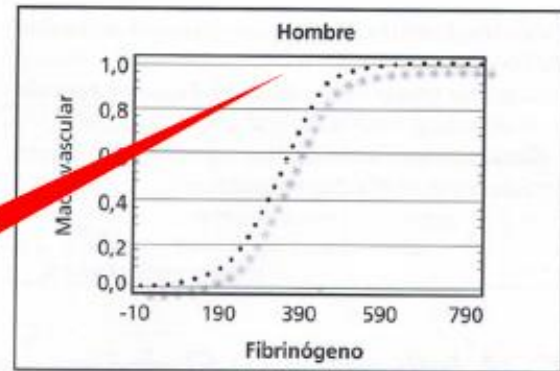


FIGURA 2

los sujetos de nuestro estudio, siendo superiores en la mujer. No obstante, el comportamiento de los modelos de riesgo difiere significativamente, siendo mayor éste en el caso del hombre.

C-25 Prevalencia de patología macrovascular en pacientes diabéticos tipo 2 con síndrome metabólico, en función de los criterios para su definición

L. García Carrascal, A.E. Santos Moyano, J.S. Luque Martín,
MT. Ramírez Canca, M.Z. Santos Moyano, JM. Reina Fernández

Centro de Salud Boliches. Centro de Salud Trinidad-Jesús Cautivo. IES Manuel Alcántara (Málaga). Hospital Insular (Las Palmas de Gran Canaria).

Introducción: La prevalencia del síndrome metabólico (SM) varía en función de los criterios utilizados en su definición.

Objetivos: Valorar la prevalencia de la patología macrovascular en pacientes diabéticos tipo 2 con síndrome metabólico en función de los criterios utilizados para su definición.

Material y métodos: Pacientes diagnosticados de diabetes tipo 2 según criterios ADA-1997. Pacientes diagnosticados de SM según criterios OMS (1998) y ATP III (2001). Patología macrovascular (cardíaca, cerebral y vascular periférica). Para la patología vascular periférica se identificaron sólo los pacientes con claudicación intermitente.

Resultados: 111 diabéticos tipo 2. Presentaron SM según OMS 79 casos (71,17%), y 68 casos (61,26%) según los criterios ATP III. La patología macrovascular en los pacientes con SM (OMS) se presenta en 36 casos (45,57%) –57,50% en varones (V) y 33,33% en mujeres (M). Si utilizamos los criterios ATP III, la patología macrovascular se da en 27 casos (39,71%), siendo por sexos 57,14% (V) y 27,50% (M), con diferencias significativas ($p < 0,05$). La patología macrovascular cardíaca presenta una prevalencia del 55,70% (V: 67,50%; M: 33,33%) en los pacientes con SM según criterios OMS y del 38,23% (V: 46,42%; M: 27,50%) para los pacientes con SM según los criterios ATP III. →

TABLA 1

	Criterios OMS (%)			Criterios ATP III (%)		
	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer
Angina	16,46	20	12,82	11,76	10,71	12,50
IAM	11,39	22,50	0*	4,41	10,71	0
Insuficiencia cardiaca	6,33	2,50	0	4,41	3,57	5
Arritmia	21,52	22,50	20,51	17,65	21,43	15
ACV	11,39	10,00	12,82	11,76	10,71	12,50
Vasculopatía	6,33	7,50	5,13	5,88	7,14	5

* Significación estadística entre sexos $p < 0,01$.

Conclusiones: Existe mayor prevalencia de SM en diabéticos tipo 2 de nuestro estudio utilizando los criterios OMS que según los de la ATP III.

Existe mayor prevalencia de patología macrovascular en los pacientes diabéticos tipo 2 de

nuestro estudio con síndrome metabólico según criterios OMS; se dan, sin embargo, diferencias entre sexos ($p < 0,05$) en los pacientes diagnosticados según criterios ATP III.

La prevalencia de la patología macrovascular en nuestro estudio es mayor en el varón.

C-26 Insistimos en aplicar las escalas de riesgo cardiovascular: ¿vamos por buen camino?

A. Cisnal del Mazo⁽¹⁾, J. Redondo Sánchez⁽¹⁾, M. Aguilar Villalba⁽²⁾,
V. Navas Jiménez⁽²⁾, F. Romero Barragán⁽¹⁾

⁽¹⁾Médico de Familia; ⁽²⁾Diplomada Universitaria de Enfermería.

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de muerte en los países desarrollados. En España representa el 35% de todas las defunciones. La enfermedad cardiovascular se puede manifestar de diferentes formas: ictus isquémicos/aterotrombóticos o accidentes cerebrovasculares transitorios, angina estable o inestable, IAM, muerte súbita isquémica, isquemia o claudicación en extremidades inferiores.

En las enfermedades cardiovasculares están implicados numerosos factores de riesgo que influye de forma diferente en el desarrollo de estas manifestaciones clínicas. Cada día son más consistentes las evidencias que apoyan la asociación

entre hipertensión arterial y otros factores de riesgo vascular (FRV), con el grado de control tensional y la enfermedad vascular. Las tablas predicen el riesgo de padecer ECV en los próximos 10 años.

Objetivos:

- Conocer el perfil de riesgo cardiovascular de los pacientes
- Valorar la situación clínica del paciente hipertenso de forma global
- Analizar si es suficiente el cálculo del RCV por las diferentes escalas.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo. Se intervienen de forma aleatoria en →