

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN EL SECTOR DE HUESCA

Objetivos:

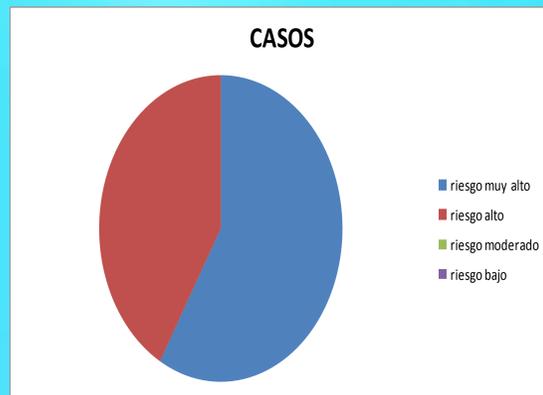
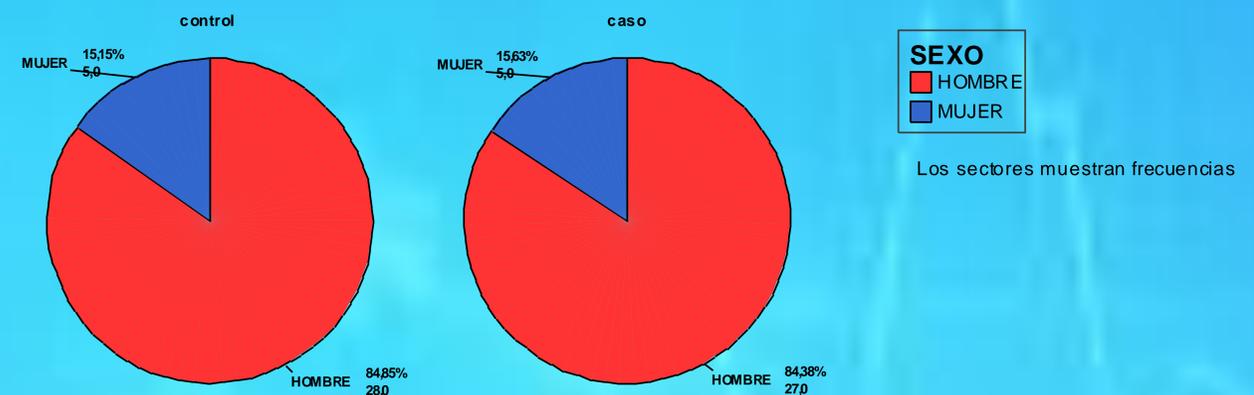
Comprobar si resulta eficaz el control de FRCV (factores de riesgo cardiovascular) desde la Atención Primaria. Se comparan controles de FRCV en el año previo a que un paciente sufra su primer infarto de miocardio, y estos mismos controles en pacientes que no han sufrido ningún evento coronario.

Resultados

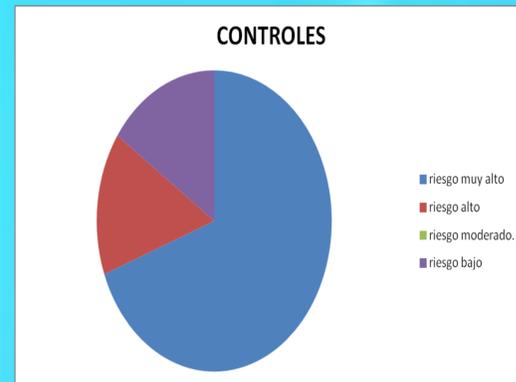
De 32 pacientes que sufrieron un infarto agudo de miocardio, el 84,4% son varones. La media de edad es de 71,8 años. La mortalidad entre los casos es de 7 casos, lo que supone un 21,9% de estos. Antes del evento, el 24,1% de los casos eran fumadores frente a un 18,2% de los controles no obstante en la media de cigarrillos difiere entre los casos y controles con una diferencia significativa (p0,03). Hay registro del RCV tanto en los casos como en los controles pero solamente 12 casos y 13 controles tiene una medida del riesgo el año anterior, siendo significativa la diferencia de sus medias (p0,003). Entre los casos el 68,8% y el 60,6% estaban en con tratamiento para la tensión, Solo en 20 de los casos estaba medida en al año anterior con una media de 136,95. Si consideramos control TAS de <de 139, el % de control era 33% en los casos y 36% en controles Odds ratio 0,833 (0,3;2).

Metodología:

Se trata de un estudio casos-controles en el que se comparan dos grupos: pacientes que tuvieron un primer infarto en el Sector Huesca en los años 2014 -2015 frente al grupo control, que fueron pacientes de características similares del Sector Huesca que no habían tenido un evento coronario. Se utilizó como fuente de datos , los registros realizados en la historia en OMI-AP del año anterior al evento coronario en los casos y en el año previo al estudio en los controles. Variables dependientes principales FRCV recogidos en OMI Variables dependientes secundarias Exitus. La variable independiente principal de comparación fue el grado de control de FR mayores. análisis SPSS para windows



Nº CIGARRILLOS CASOS



Nº CIGARRILLOS CONTROLES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	81,8	84,4	84,4
	2	3,0	3,1	87,5
	5	1	3,1	90,6
	10	2	6,1	96,9
	14	1	3,0	100,0
Total	32	97,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	3,0	
Total	33	100,0		

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	23	71,9	74,2
	3	1	3,1	77,4
	6	1	3,1	80,6
	7	1	3,1	83,9
	12	1	3,1	87,1
	17	1	3,1	90,3
	20	2	6,3	96,8
	40	1	3,1	100,0
Total	31	96,9	100,0	
Perdidos	Sistema	1	3,1	
Total	32	100,0		

CONCLUSIONES

- 1- Existe un infrarregistro de los factores de riesgo a considerar tanto en casos como en controles en relación con el cierre 2015 de la Medición del RCV en pacientes con FR en el Sector de Huesca.
- 2- Encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los casos y los controles únicamente en las variables, numero de cigarrillos en fumadores y registro cardiovascular del año anterior, por lo que se puede concluir que existe relación de estas variables con la aparición del primer evento cardiovascular.
- 3- Podemos concluir también que nuestros datos cumplen la ley de cuidados inversos.
- 4- Sospechamos, que al ser las mujeres más frecuentadoras, el registro en el 2015 fue mayor que en nuestro estudio ya que en nuestros casos y controles hay un mayor porcentaje de hombres.
- 5- En definitiva, la consecución de los objetivos terapéuticos establecidos en el ámbito de la atención primaria debería mejorarse. Sería necesario realizar nuevos estudios representativos que mostraran el grado de control conseguido por nuestros pacientes en situación de práctica clínica habitual.
- 6- Actualmente existen nuevas líneas de investigación respecto a otras variables que pueden considerarse FRCV y que no se contemplan en las tablas Framingham utilizadas en el programa OMI-AP y otras tablas similares , que podrían ser útiles para discriminar a pacientes considerados de riesgo medio con las tablas habituales.