

## Estudio de prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular de los pacientes de Farmacia Comunitaria a través de la plataforma SEFAC e\_XPERT.

O. Bellver Monzó<sup>1</sup>, E. Rodilla Sala<sup>2</sup>, R Prats Más<sup>1</sup>

Nº Poster 274

1. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria, SEFAC. Grupo de HTA y RV.

2. Universidad Cardenal Herrera-CEU, CEU Universities / Hospital de Sagunto, Medicina Interna. Sagunto, Valencia, Spain.

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de mortalidad en los países occidentales junto a las patologías oncológicas. La Farmacia Comunitaria (FC) puede cuantificar la prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y ayudar en el control de los mismos. No registrar datos de los pacientes o hacerlo de forma incorrecta supone una pérdida de información clínica muy valiosa. El uso de una plataforma informática común de registro podría facilitar esta labor así como crear una base de datos que genere evidencia científica.

1. Medir la frecuencia de los principales FRCV en farmacia comunitaria.
2. Analizar la asociación entre HTA y el resto de FRCV.



### MATERIAL Y METODOS

Estudio transversal, descriptivo y retrospectivo de los datos de 1500 pacientes introducidos por farmacéuticos comunitarios usuarios de SEFAC e\_XPERT según práctica habitual farmacéutica durante 2019.

Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, talla, perímetro abdominal, IMC, presión arterial, glucemia capilar, hemoglobina glicosilada (HbA1c) y perfil lipídico (colesterol total, cLDL, cHDL y triglicéridos). Están pendientes datos de tabaquismo y tratamientos activos. Los datos fueron tratados estadísticamente con el programa SPSS Statistics Ver 25 (IBM).

### RESULTADOS

Características de los pacientes (n=1500)

Variable	Total
Edad (años), media ± DE.	64 ± 16
Sexo n, (%).	
Mujeres.	822 (54,8)
Varones.	678 (45,2)
Peso (kg), media ± DE.	75 ± 7
Talla (cm), media ± DE.	165 ± 13
IMC (kg/m <sup>2</sup> ), media ± DE.	27,2 ± 5,1
Perímetro abdominal (cm), media ± DE.	96 ± 15
Glucemia (mg/dL), media ± DE.	111 ± 30
HbA1c (%), media ± DE.	6,2 ± 1,1
Col total (mg/dL), media ± DE.	206 ± 43
Col LDL (mg/dL), media ± DE.	122 ± 40
Col HDL (mg/dL), media ± DE.	56 ± 21
Triglicéridos (mg/dL), media ± DE.	146 ± 80
HTA >140/90 mmHg, (%).	28,1
HTAfar>135/85 mmHg, (%).	35,5
Normopeso IMC <25, (%).	33,6
Sobrepeso IMC 25-30, (%).	39,1
Obesidad IMC > 30, (%).	27,3

DE. Desviación standard. HTA, cifras de PAS/PAD medidas en farmacia comunitaria > 140/90. HTA far, cifras de PAS/PAD medidas en farmacia comunitaria > 135/85.

En el análisis univariante con HTA far como variable dependiente mostraron significación estadística:

- Género (hombres OR: 1.3, p=0.013).
- Edad en terciles (1. tercil 29,5%, 2. tercil 32.3%, 3. tercil 38.1%, p=0.05).
- Obesidad (OR: 2.2, p=0.001).
- No mostraron significación estadística ni la diabetes (OR: 1.7, p=0.127) ni la dislipemia (OR: 0.905, p=0.608)

En regresión logística multivariante mostraron significación estadística:

- Género (hombres OR: 1.7, p= 0.001).
- Obesidad (OR:1.9, p=0.001).
- Dislipemia (OR: 1.7, p=0.003).

### CONCLUSIONES

1. En nuestro estudio hallamos una asociación significativa entre la HTA y el género masculino, la obesidad y la dislipemia. Dada la colineraridad entre las variables registradas, la edad, aunque se aproxima a la significación en el univariante, no la conserva en el multivariante.
2. El registro de datos de FRCV en FC mediante una plataforma común es prioritario y puede aportar mucha información a gran escala. Se debe insistir en la correcta introducción de los datos.
3. Es fundamental el registro de datos que permitan el cálculo del SCORE así como el perfil farmacoterapéutico de los pacientes tratados.