

LA HVI Y LA FA AUMENTAN UN 66 POR CIENTO LA POSIBILIDAD DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

El diabético con HTA padece más ictus que coronariopatía

→ Un estudio realizado por médicos de primaria de Valencia establece que el riesgo de ictus en diabéticos hipertensos es superior al coronario y aumenta aún más si se padece fibrilación auricular o hipertrofia ventricular izquierda.

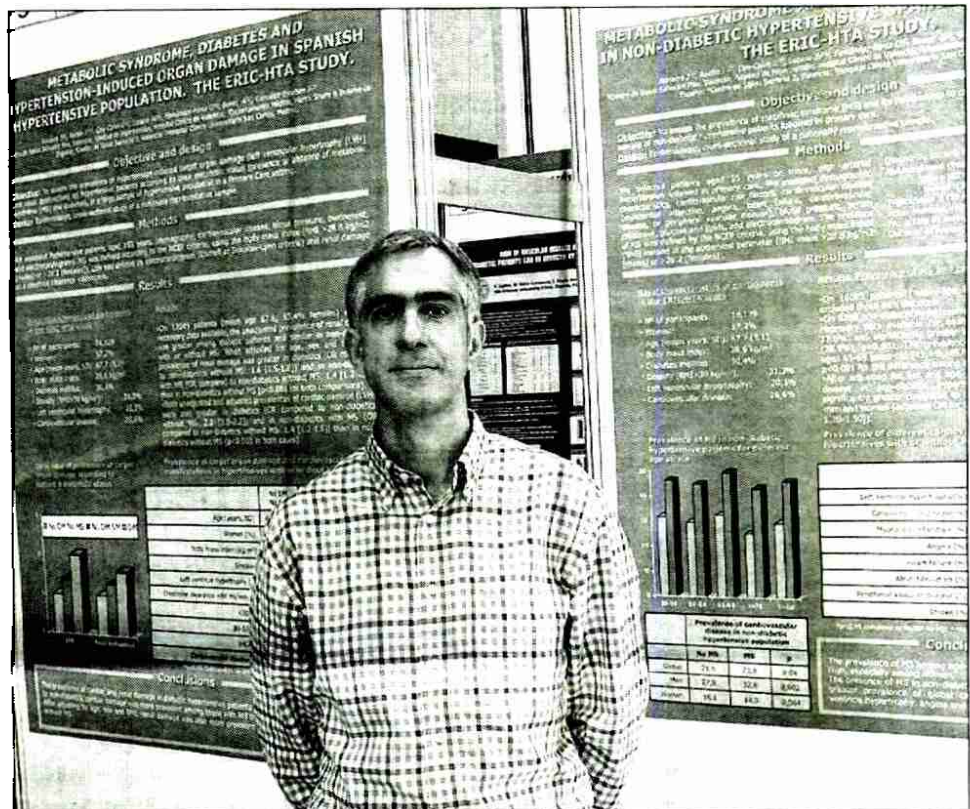
■ Isabel Gallardo Ponce

El riesgo de ictus estimado en la población hipertensa diabética, aplicando las tablas de Framingham adaptadas a esta patología, es algo mayor que el de enfermedad coronaria, y aumenta en presencia de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) y/o fibrilación auricular (FA), según un estudio coordinado por Jorge Navarro Pérez, médico de familia del Centro de Salud Salvador Pau, de Valencia.

Los investigadores se propusieron valorar la aplicación de tablas de riesgo cardiovascular (CV) específicamente en ictus. Para ello utilizaron las tablas convencionales de Framingham para calcular el riesgo de cardiopatía isquémica y una tabla creada por el grupo de Framingham para estimar el riesgo de ictus a diez años. Dentro del trabajo se realizó un subestudio para determinar el riesgo coronario y de ictus en la población hipertensa española diabética.

El estudio se realizó sobre 16.083 individuos hipertensos menores de 55 años en consultas de AP de toda España, incluyendo cada médico un máximo de diez pacientes. Se recogieron datos demográficos, factores de riesgo CV y la existencia de enfermedades coronarias. Se realizó además una prueba de sangre y de orina, un electrocardiograma y una medición de la presión arterial diastólica y sistólica.

De la muestra total, 4.895



Jorge Navarro Pérez, coordinador del estudio y médico de atención primaria.

El riesgo de ictus a diez años es un poco más alto en los diabéticos hipertensos que el coronario, con un 28,4 por ciento y un 26,4, respectivamente

pacientes, un 30 por ciento, padecían diabetes.

"Lo que vimos en general, y en concreto en el subgrupo de diabéticos, es que la exploración del riesgo de ictus en población hipertensa es muy pertinente porque el riesgo es alto. De hecho, en este subgrupo se observó

que el riesgo de ictus a diez años es un poco más alto que el coronario, con un 28,4 por ciento y un 26,4 respectivamente. Con lo cual, de alguna forma si no aplicamos estas tablas podríamos estar ignorando un riesgo importante de ictus", afirma Navarro. Además, el riesgo se multiplica si concurren dos variables: la existencia de HVI o FA. Si estas dos patologías no se presentan, el riesgo coronario es mayor que el de ictus, asegura Navarro.

"La presencia de HVI aumenta el riesgo de ictus un 44 por ciento y si aparece

La presencia conjunta o separada de HVI y FA aumenta el riesgo de ictus. Si no aparecen, el coronario es mayor que el accidente cerebrovascular

también la FA pasa a ser del 66 por ciento. La concurrencia de una de las variables, o de las dos, hace que ese riesgo sea mucho mayor", concluye Navarro, quien asegura que la estimación del riesgo debe realizarse con tablas adecuadas y específicas para el ictus.