

2010 Octubre, 2(1): 1-2

DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA COMUNIDAD PLATENSE (MUESTRA ALEATORIA)

Autores Martínez Camilo; Kraber David; Colantonio Carlota; Dra Rodriguez Russo Paula, Dr De Sagastizabal Daniel; Prof. Dr Rodriguez Eduardo; Prof. Dr Torrijos Roberto.

Lugar de Trabajo Carrera de Especialización en Medicina Interna. Carrera de Especialización en Cardiología Hospital Español de La Plata

e-mail de contacto camilomarti@hotmail.com

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en todo el mundo. Los principales factores de riesgo cardiovascular son diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo y dislipemia. Otros factores, vinculados al estilo de vida son la obesidad, dieta aterogénica y sedentarismo.

Con la finalidad de conocer estos factores de riesgo en nuestro medio de trabajo, se llevo a cabo en el Hospital Español de la ciudad de La Plata, la detección de los mismos.

Objetivos

Detectar factores de riesgo cardiovascular en una muestra aleatoria de la comunidad platense .

Materiales y métodos

Estudio aleatorio de convocatoria espontánea, donde se estudian 70 pacientes con 12 horas de ayuno; en quienes se valora glucemia, colesterol total, tensión arterial, peso, índice de masa corporal, grasa corporal y visceral. Se utiliza para medición de colesterol Tira reactiva Accutrend Plus para la determinación cuantitativa en sangre capilar fresca, el tiempo de medición fue de 180 segundos, el intervalo de 100–300 mg/dL , aquellas que están fuera del intervalo se indican con Hi (valor fuera del intervalo alto) o Lo (valor fuera del intervalo bajo). Se midió glucemia con tiras reactivas de Accu-chek performa, con muestra de sangre capilar, velocidad de medición de 5 segundos, rango de medición: 10 a 600 mg/d, fuera del mismo indica error. La tensión arterial se midió con esfigmomanómetro manual de mercurio con un tiempo de reposo del paciente de 15 minutos. El peso, el índice de masa corporal, el porcentaje de grasa corporal y visceral se obtuvo con la utilización de una balanza digital (minitor HBF-500 int omron) que determina los resultados en base a la edad y el sexo del paciente. Los valores de referencia para hipertensión, colesterol y diabetes utilizados fueron basados en el Joint National Committee 7, ATP III Y OMS.

Los médicos participantes incorporaron los datos a una ficha a través de un formulario estructurado. Los datos obtenidos se valoraron bajo métodos estadísticos como tablas de 2 por 2, coeficiente de correlación y trasladados a gráficos ilustrativos de forma de ser comparados.

Resultados

De las 70 personas estudiadas 43 eran del sexo femenino y 27 del masculino. La edad promedio fue de 55.3 años con un rango entre 19 a 82 años, y el promedio para hombres y mujeres fue de 58.62 y 53.29 respectivamente. Entre los antecedentes personales de los pacientes 10 eran diabéticos, 20 se conocían hipertensos y 13 personas presentaban dislipemias.

Se observó que 57 pacientes presentaban cifras de tensión arterial elevadas según el JNC7. El perímetro abdominal fue elevado en 21 pacientes de los cuales 14 correspondieron a mujeres y 7 fueron varones. Al analizar el IMC, 43 pacientes se encontraron por encima de los parámetros considerados como normales, 28 de los cuales tenían sobrepeso, 10 obesidad grado I y 5 pacientes obesidad grado II. Se detectó un incremento de la glucemia en 47 personas (24 con cifras de 110 a 126; 26 con valores de 126 a 200 y 2 pacientes por encima de 200). Se encontró hipercolesterolemia en 12 de los 58 pacientes investigados. 37 pacientes presentaron un alto porcentaje de grasa visceral.

2010 Octubre, 2(1): 1-2

Conclusiones

Del total de las personas que presentaron valores de tensión arterial elevados en la consulta, el 33.33% se conocían hipertensos y 66.66% de los individuos no tenían diagnóstico de hipertensión.

Se detectó que entre las personas con hiperglucemia, el 21,27% eran diabéticos y el 78,72% no presentaban esa enfermedad.

El colesterol se halló por encima de los valores internacionales en el 20,68% de los sujetos, de los cuales el 25% eran dislipemicos conocidos y el 75% no referían poseer alteraciones en el perfil lipídico.

A pesar de ser una muestra pequeña encontramos hiperglucemias y dislipemias no conocidas, motivo que justifica el estudio rutinario anual para el control de las enfermedades prevalentes.

Mantener normas de investigación de factores de riesgo en población estudiada al azar es el primer paso en la lucha contra las enfermedades vasculares, evitando que estas sigan ocupando el primer lugar entre las causas de muerte de la población. Además es de fundamental importancia educar a la población para que modifique hábitos de vida, orientandolo a una dieta equilibrada, a una actividad física programada y a suprimir hábitos tóxicos como el alcohol, el cigarrillo y el consumo excesivo de sal.