



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



CARTAS AL DIRECTOR

Estudio de los registros de seguimiento y control de los factores de riesgo en pacientes con ictus seguidos en atención primaria por historia clínica informatizada (OMI-AP). Estudio ictus-OMI

A study of follow-up records and control of risk factors in stroke patients followed up in primary care by computerised clinical history (OMI-AP). Ictus-OMI study

Sr. Director:

La asociación de factores de riesgo cardiovascular (FRC) aumenta el riesgo de presentar enfermedades cerebrovasculares de manera exponencial. En algunos estudios^{1,2} se ha observado que la hipertensión arterial (HTA) y la dislipidemia son los principales factores de riesgo más prevalentes en este tipo de pacientes, y la fibrilación auricular el principal desencadenante. Estos factores son algunos de los denominados modificables, por lo que su detección podría mejorar la prevención y el control de los FRC. Por todo esto, la prevención secundaria se dirige hacia un rápido abordaje terapéutico e incluye tratamientos antihipertensivos, hipolipemiantes y antiplaquetarios, ya que la mayoría de las recidivas se deben a un inadecuado planteamiento terapéutico al alta hospitalaria de los diferentes factores de riesgo. Para una adecuada prevención secundaria del ictus, se han publicado algunas guías que describen cómo intentar prevenir estas recidivas y abogan por el correcto tratamiento de los diferentes FRC^{3,4}. En este contexto, se propuso el presente estudio a fin de conocer la prevalencia y el control de los factores de riesgo en pacientes con ictus residual atendidos en consultas de la región de Murcia. Los objetivos fueron: a) conocer el grado de registro y control de los FRC en los pacientes con ictus atendidos en Atención Primaria en la región de Murcia mediante historia clínica informatizada, y b) describir el tratamiento farmacológico registrado en los pacientes con ictus.

Para esto, se diseñó un estudio observacional descriptivo, retrospectivo, valorado a través de los registros en el sistema OMI (programa informático de historia clínica informatizada utilizado en la totalidad de las zonas de salud del Servicio Murciano de Salud) entre los años 2002–2007. Para su realización se seleccionó a médicos de familia que

hubiesen acreditado un adecuado uso del sistema informático OMI (aquellos que tuvieran al menos 6 apuntes anuales por paciente; se excluyó del estudio a los que tenían menos 6 apuntes por paciente/año). Se realizó una búsqueda de todos los pacientes con ictus en la región de Murcia entre los años 2003–2007. Solo se recogieron los ictus de individuos mayores de 14 años. Se estudió a los pacientes tras el diagnóstico registrado en el sistema OMI-AP de ictus isquémico o hemorrágico en los últimos 5 años; se seleccionó una muestra de 407 pacientes con ictus. Las variables analizadas fueron el tipo de ictus, los FRC registrados (HTA, diabetes, hipercolesterolemia, obesidad, tabaquismo, presión arterial [PA], hemoglobina glucosilada [HbA1c], colesterol ligado a LDL), las enfermedades cardiovasculares asociadas (fibrilación auricular, cardiopatía isquémica, hipertrofia ventricular izquierda, nefropatía), la medicación y el grado de control de los factores de riesgo modificables. Todos los registros analizados correspondieron a los últimos datos registrados en el sistema OMI-AP. Respecto al grado de control de los FRC, se establecieron como criterios de control de los factores de riesgo modificables, según la Guía Europea de HTA 2007⁵, los siguientes: a) PA inferior o igual a 130/80 mmHg; b) HbA1c inferior al 7%; c) no fumar, y d) colesterol ligado a LDL inferior a 100 mg/dl.

Los resultados obtenidos muestran que de los 407 pacientes analizados, 199 eran de sexo femenino (48,9%) y 208 de sexo masculino (51,1%). Respecto al tipo de ictus, en el 17,4% (71) de los pacientes no se había registrado el tipo de ictus, en el 68,8% (280) el ictus era isquémico, en el 6,4% (26) era hemorrágico y en el 7,4% (30) era un ataque isquémico transitorio. Los FRC registrados fueron HTA (81,1%), dislipidemia (72,5%), diabetes (41,3%), obesidad abdominal (22,9%) y tabaquismo (8,8%). Las enfermedades cardiovasculares registradas fueron la cardiopatía isquémica (22,1%), la fibrilación auricular (13,8%), la nefropatía (11,8%), el infarto agudo de miocardio (5,7%) y la hipertrofia ventricular izquierda (3,4%). Según los datos registrados en el sistema OMI-AP y respecto al grado de control de los FRC, solo el 2,5% (10) de los pacientes cumplió con todos los criterios de buen control según la Guía Europea de HTA 2007. Según el sistema OMI-AP, el 91,2% de los pacientes no presentaba hábito tabáquico y el 17% del total de los pacientes diabéticos presentaba la HbA1c registrada y con control óptimo. El colesterol ligado a LDL estaba controlado (≤ 100 mg/dl) y registrado en el 24,8% de los pacientes, y la PA en el 41,3%. La creatinina estaba registrada y controlada en el 64,4% de los pacientes. Según el sistema OMI-AP, recibía tratamiento

Tabla 1 Tratamiento farmacológico aplicado

| | n | % ^a |
|--|-----|----------------|
| <i>Antihipertensivos</i> | 318 | 78,1 |
| Diuréticos | 181 | 44,5 |
| Antagonistas del calcio | 128 | 31,4 |
| Betabloqueadores | 57 | 14 |
| Bloqueadores del SRA | 219 | 53,8 |
| Alfabloqueadores | 31 | 7,6 |
| Otros | 3 | 0,7 |
| <i>Hipolipemiantes</i> | 193 | 47,4 |
| Atorvastatina | 117 | 28,7 |
| Otras estatinas | 63 | 15,5 |
| Fibratos | 16 | 3,9 |
| Otros | 9 | 2,2 |
| <i>Antidiabéticos</i> | 168 | 41,3 |
| Secretagogos | 82 | 20,1 |
| Metformina | 71 | 17,4 |
| Acarbosa | 18 | 1,9 |
| Inhibidores de la alfa-glucosidasa | 15 | 3,7 |
| Glitazonas | 11 | 2,7 |
| Insulina | 64 | 15,7 |
| <i>Antiagregantes/anticoagulantes</i> | 322 | 79,1 |
| AAS y similares | 171 | 42 |
| Anticoagulantes | 57 | 14 |
| Clopidogrel | 140 | 34,3 |
| <i>Otros fármacos cardiovasculares</i> | 122 | 30 |
| Antiarrítmicos | 74 | 18,2 |
| Vasodilatadores | 64 | 15,7 |

AAS: ácido acetilsalicílico; SRA: sistema renina-angiotensina.

Un mismo paciente podía especificar más de un tratamiento.

^a Porcentajes calculados sobre el total de pacientes valorables (n=407).

con antihipertensivos el 78,1% de los pacientes, con hipolipemiantes el 47,4% y con antiagregantes o anticoagulantes el 79,1% (tabla 1).

A modo de discusión, uno de los principales hallazgos de nuestro estudio fue el análisis de la calidad del registro de los datos relacionados con los FRC en los pacientes con ictus. Este hallazgo es especialmente trascendente en estos pacientes con ictus, ya que es fundamental un buen registro y control de sus FRC para lograr una adecuada prevención secundaria. Para conseguir mejorar la calidad del registro en la historia clínica informatizada, una buena estrategia podría ser diseñar protocolos y plantillas informáticas con los datos básicos que se deben registrar en los pacientes

con ictus. Así, con entrar a la plantilla correspondiente y registrar los datos pedidos, se obtendría una adecuada cumplimentación que ayudaría al control de estos pacientes. También queremos destacar el adecuado control de la PA que se obtuvo en nuestro estudio. En resumen, los pacientes que presentaron un ictus, según los datos registrados en el sistema OMI-AP, presentaban como FRC registrado más prevalente la HTA. Según los registros del sistema OMI, el control de los FRC en los pacientes que han presentado un ictus es deficiente, por lo que debemos incidir más en el control global de los factores de riesgo para así poder mejorar la calidad de vida y el pronóstico funcional de estos pacientes.

Bibliografía

1. Arboix A, Sanchez E, Balcells M. Factores de riesgo en la enfermedad cerebrovascular aguda: estudio comparativo entre el infarto y la hemorragia cerebral en 1.702 pacientes. *Med Clin (Barc)*. 2001;116:89–91.
2. Acha O, Hernández JI, Penado S, Cano M, Riancho JA. Factores de riesgo e ictus en pacientes de diferentes edades. *Rev Clin Esp*. 2003;203:189–92.
3. Leoo T, Lindgren A, Petersson J, Von Arbin M. Risk factors and treatment at recurrent stroke onset: Results from the Recurrent Stroke Quality and Epidemiology (RESQUE) Study. *Cerebrovasc Dis*. 2008;25:254–60. Epub 2008 Jan 24.
4. Sacco RL, Adams R, Albers G, Alberts MJ, Benavente O, Furie K, et al., American Heart Association; American Stroke Association Council on Stroke; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; American Academy of Neurology. Guidelines for prevention of stroke in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack. *Stroke*. 2006;37:577–617.
5. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens*. 2007;25:1105–87.

Esther Rubio Gil^a, Antonio Martínez Pastor^a, Julio López-Picazo Ferrer^a, Mariano Leal Hernández^b, Ana Martínez Navarro^a y José Abellán Alemán^{b,*}

^a Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, Gerencia de Atención Primaria, Murcia, España

^b Médico de Familia, Cátedra de Riesgo Cardiovascular, Universidad Católica de Murcia, Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jbellan@pdi.ucam.edu

(J. Abellán Alemán).

doi:10.1016/j.aprim.2010.02.009