INFLUENCIA DE LA COMORBILIDAD EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL

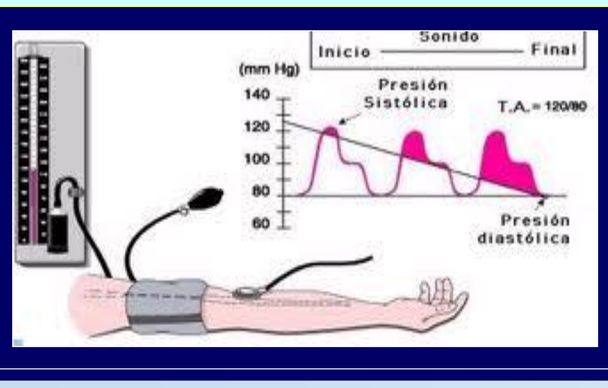
Antoni Sicras, Josep Lluis Fernández, Lourdes Santafé, Jordi Prats, Mercè Pérez

Centro de Atención Primaria Doctor Vicenç Papaceit, La Roca del Vallés, Barcelona.

XXXIII Jornadas de Economía de la Salud

Crisis y Horizontes de Reforma de los Sistemas de Salud

Santander, del 18 al 21 de junio de 2013



ABS :) la Roca del Vallès

INTRODUCIÓN Y OBJETIVO

El envejecimiento progresivo de la población, los crecientes avances diagnósticos y terapéuticos, junto a una mayor educación sanitaria, son algunos de los factores que incrementan el uso de los recursos sanitarios. Se ha descrito que el 24% de los mayores de 65 años y el 31,4% de los mayores de 85 años padecen cuatro o más condiciones crónicas. El control de las cifras de presión arterial en los pacientes hipertensos es insuficiente, se sitúa alrededor del 40% de los pacientes tratados y las causas son múltiples. Las posibles soluciones al problema han sido repetidamente sugeridas por grupos de expertos desde hace años, a pesar de lo cual las tasas de control siguen siendo inadecuadas, lo que repercute negativamente en la morbilidad y mortalidad de los pacientes.

El objetivo del estudio fue determinar de influencia de la comorbilidad en el control de la hipertensión arterial en situación de práctica clínica habitual en un centro de atención primaria.

PACIENTES Y MÉTODOS

- Diseño trasversal, realizado a partir de la revisión retrospectiva de registros de pacientes obtenidos de atención primaria.
- Se incluyeron pacientes ≥30 años que demandaron atención durante el año 2.012.
- Las principales medidas fueron: demográficas, control (≤140/90 mmHg) de la presión arterial (PA), tiempo de evolución, comorbilidad (general y específica).
- La medida basal de la PA se realiza en reposo, y se deja al paciente sentado o estirado durante varios minutos antes de iniciar la determinación. El manguito (diferentes tamaños) queda a la altura del corazón y se ajusta sin holgura ni compresión.
- Otras variables: uso del protocolo de RCV, visitas realizadas y derivaciones a especialistas.
- Análisis estadístico: regresión logística y lineal múltiple para la corrección de los modelos; p<0,05.

RESULTADOS

- Se reclutaron 900 pacientes (edad media: 67,4 años; mujeres: 51,1%).
- El 64,8% (IC: 61,7%-67,9%) de los sujetos presentaron un correcto control de la PA.
- El promedio del tiempo de evolución de la HTA fue de 6,0 años y el uso del protocolo de 4,6 entradas/año.
- La media de visitas fue de 15,3 y de derivaciones de 0,7.
- Los años de evolución se relacionaron con la edad (r=0,323).
- Los pacientes en control de la PA mostraron un mayor promedio de cardiopatía isquémica (11,1% vs. 6,9%) y de ECV (19,4% vs. 14,8%), p<0,05.
- El control de la PA se asoció a las mujeres (OR=1,4) y a la presencia de ECV (OR=1,8), p<0,02.
- El número de diagnósticos (comorbilidad) se relacionó con la edad (ß=0,14) y el número de derivaciones (ß=0,08), p<0,05 (coeficiente R^2=40%).

LIMITACIONES

- Las posibles limitaciones del estudio inciden en la categorización de la enfermedad atribuible al sistema de registro de la información.
- En el estudio se muestran las limitaciones propias de los estudios retrospectivos, como por ejemplo, el infrarregistro de la enfermedad o la posible variabilidad de los profesionales.

BIBLIOGRAFIA

1: Catalá-López F, Sanfélix-Gimeno G, García-Torres C, Ridao M, Peiró S. Control of arterial hypertension in Spain: a systematic review and meta-analysis of 76 epidemiological studies on 341632 participants. J Hypertens. 2012;30:168-76.

2: Segura de La Morena J, García Donaire JA, Ruilope Urioste LM. New therapeutic strategies to improve control of arterial hypertension and simplify the regimen of drug treatment. Med Clin (Barc). 2010;134:635-42.

3: Sicras-Mainar A, Navarro-Artieda R. Coste de la hipertensión arterial según grados de morbilidad en atención primaria. Med Clin (Barc). 2009;133:290–95.

Tabla 1. Características generales de la serie estudiada según los grupos de estudio

Grupos de estudio Pacientes, %	Sin control N=317 (35,2%)	Control N=583 (64,8%)	Total N=900 (100%)	p	OR (IC del 95%)
Demograficas					
Media de edad, años	67,0 (12,5)	67,6 (12,1)	67,4 (12,2)	0,480	
Sexo, mujeres	46,4%	53,7%	51,1%	0,036	1,4 (1,1 - 1,7)
Comorbilidad general					
Promedio de diagnósticos	2,0 (0,9)	2,1 (0,9)	2,0 (0,9)	0,299	
Comorbilidad específica					
Diabetes	28,4%	25,7%	26,7%	0,388	
Dislipemia	52,7%	55,1%	54,2%	0,494	
Insuficiencia cardíaca	3,2%	4,5%	4,0%	0,340	
Cardiopatía isquémica	6,9%	11,1%	9,7%	0,041	
Accidente cerebro-vascular	9,1%	10,6%	10,1%	0,480	
Evento cardiovascular	14,8%	19,4%	17,8%	0,042	1,8 (1,1 - 2,9)
Relacionadas con la HTA					
Tiempo de evolución, años	5,8 (3,2)	6,1 (3,2)	6,0 (3,2)	0,262	
Presión arterial sistólica, mmHg	138,2 (3,8)	123,3 (7,5)	128,6 (9,6)	<0,001	
Presión arterial diastólica, mmHg	79,6 (6,9)	74,4 (7,5)	76,3 (7,7)	<0,001	
Uso del protocolo de RCV	4,9 (8,7)	4,5 (8,5)	4,6 (8,5)	0,490	
Uso de recursos					
Visitas sanitarias	14,9 (13,2)	15,5 (13,3)	15,3 (13,3)	0,542	
Derivaciones a especialistas	0,6 (1,0)	0,7 (1,1)	0,7 (1,1)	0,456	

HTA: hipertensión arterial; valores expresados en porcentaje o media (DE: desviación estándar); p: significación estadística; OR: odds ratio; IC: intervalos de confianza

Tabla 2. Matriz de correlaciones binaria

Matriz de correlaciones	Evolución	Comorbilidad	Visitas
Edad, años	0,323		
Evento cardiovascular		0,545	
Derivaciones a especialistas			0,343
Uso del protocolo		0,287	

Correlación lineal de Pearson; p < 0,05 en todas las comparaciones

Tabla 3. Modelos de regresión lineal múltiple según las variables dependientes

Variables dependientes Coeficiente de determinación	Comorbilidad R^2=0,42	Visitas R^2=0,14	Uso del protocolo R^2=0,16
Edad, años	0,143	0,094	-0,093
Sexo, mujeres	---	0,061	---
Comorbilidad	---	---	0,404
Evento cardiovascular	0,404	---	-0,178
Visitas sanitarias	---	---	0,119
Derivaciones a especialistas	0,080	0,297	---
Uso del protocolo	---	0,116	---

R cuadrado: coeficiente de determinación; método de entrada: enter; resultado final de los modelos

Tabla 4. Ausencia de control de la presión arterial según la presencia/ausencia de ECV

Ausencia de control	no ECV	ECV	Total	p
Edad, años	65,8 (12,8)	73,5 (7,6)	67,0 (12,5)	<0,001
Comorbilidad	1,8 (0,8)	3,1 (0,9)	2,0 (0,9)	<0,001
Diabetes	26,3%	40,4%	28,4%	0,047
Visitas sanitarias	14,0 (12,5)	20,1 (16,3)	14,9 (13,2)	0,003
Derivaciones a especialistas	0,6 (0,9)	1,0 (0,9)	0,6 (1,0)	0,006

ECV: evento cardiovascular; p: significación estadística

CONCLUSIONES

- El control óptimo de la PA es elevado. El uso de los recursos aumentan con la edad y con el grado de morbilidad general.
- La HTA debe considerarse en conjunto con otros factores de riesgo cardiovascular. El perfil de estos pacientes corresponde a mujeres en situación de prevención secundaria.