



Control de factores de riesgo cardiovascular.
Mesa redonda: Inercia y Cumplimiento Terapéutico

José R. Banegas

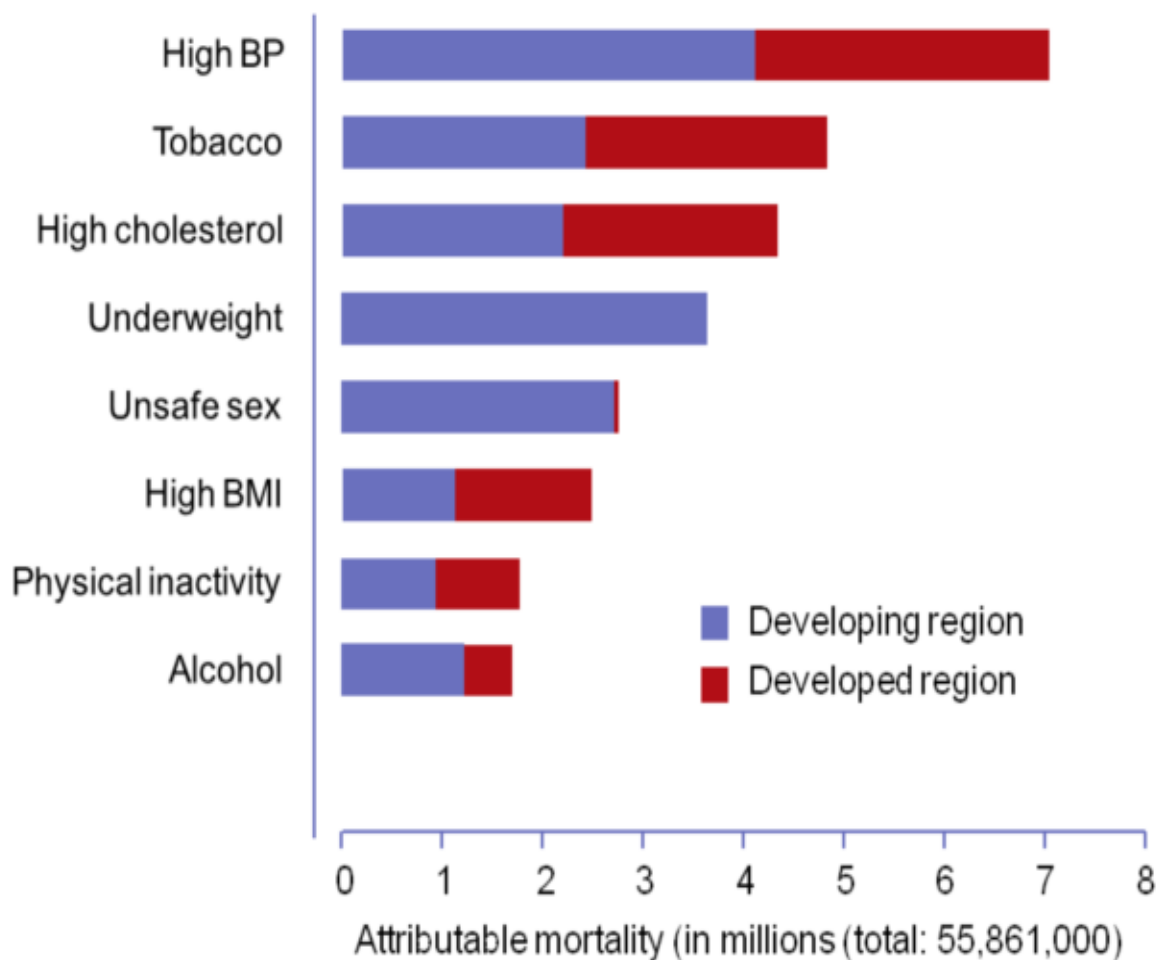
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública
Universidad Autónoma de Madrid

V Jornadas Científicas del CEIPC.

La Prevención Cardiovascular en España. Oportunidades y Barreras.

Madrid, 29 de Noviembre de 2013

Global Mortality 2000: Impact of hypertension and other health risk factors



Adapted from Ezzati et al. Lancet 2002;360:1347-60

	Disability-adjusted life-years (%)
Physiological risk factors	
High blood pressure	53%
High total cholesterol	29%
High body-mass index	23%
High fasting plasma glucose	16%
Alcohol use	33%
Tobacco smoking, including second-hand smoke	31%
Dietary risk factors and physical inactivity	
Diet low in nuts and seeds	40%
Physical inactivity and low physical activity	31%
Diet low in fruits	30%
Diet low in seafood omega-3 fatty acids	22%
Diet low in whole grains	17%
Diet high in sodium	17%
Diet high in processed meat	13%
Diet low in vegetables	12%
Diet low in fibre	11%
Diet low in polyunsaturated fatty acids	9%
Diet high in trans fatty acids	9%
Diet high in sugar-sweetened beverages	2%
Air pollution	
Ambient particulate matter pollution	22%
Household air pollution from solid fuels	18%
Other environmental risks	
Lead exposure	4%

Table 2: Proportion of ischaemic heart disease disability-adjusted life-years attributable to individual risk factors, worldwide, 2010

• Prevalencia del control en España

– ENRICA (citado por el PAPPS)

Aten Primaria. 2012;44 Supl 1:3-15



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS

Recomendaciones preventivas cardiovasculares

Antonio Maiques Galán, Carlos Brotons Cuixart, Fernando Villar Álvarez, Jorge Navarro Pérez, José María Lobos-Bejarano, Ricardo Ortega Sánchez-Pinilla, Enrique Martín Rioboó, José Ramón Banegas Banegas, Domingo Orozco-Beltrán y Vicente Gil Guillén

Grupo de Prevención Cardiovascular del PAPPS

Tabla 1 Prevalencia, conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial en el total de la población y por sexo en España¹⁰

Concepto	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Prevalencia (%)	33,1	38,5	27,8
Conocimiento (%)	59,4	53,8	67,1
Tratamiento en conocidos (%)	78,7	74,2	83,7
Control en tratados (%)	46,3	45,0	47,6

Prevalencia de hipertensión arterial: presión arterial (PA) sistólica > 140 mmHg y/o PA diastólica > 90 mmHg o en tratamiento farmacológico.

Hipertensión arterial (HTA) conocida: HTA y referida por el sujeto.

HTA tratada: HTA conocida y tratada farmacológicamente.

HTA controlada: HTA tratada y con cifras < 140/90 mmHg.

El conocimiento se calculó en los individuos considerados hipertensos por las cifras de PA o por estar con medicación antihipertensiva.

Tabla 2 Prevalencia, conocimiento, tratamiento y control de la hipercolesterolemia en el total de la población y por sexo en España³³

Concepto	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Prevalencia (%)	50,3	48,4	52,1
Conocimiento (%)	50,0	51,5	48,6
Tratamiento en conocidos (%)	41,7	40,7	42,8
Control en tratados (%)	52,9	59,5	46,8

Prevalencia de hipercolesterolemia: colesterol total (CT) elevado en sangre (> 200 mg/dl) o en tratamiento farmacológico.

Hipercolesterolemia conocida: CT elevado medido y referido por el sujeto.

Hipercolesterolemia tratada: CT elevado conocido y tratado farmacológicamente.

Hipercolesterolemia controlada: CT tratado con cifras < 200 mg/dl.

El conocimiento se calculó en los individuos considerados hipercolesterolémicos por las cifras de CT o por estar con medicación hipolipemiante.

Tabla 3 Prevalencia, conocimiento, tratamiento y control de la diabetes mellitus en el total de la población y por sexo en España⁴⁸

Concepto	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Prevalencia (%)	6,9	8,0	5,7
Conocimiento (%)	79,5	79,9	78,6
Tratamiento en conocidos (%)	85,5	83,0	88,7
Control en tratados (%)	69,0	68,4	69,5

Prevalencia de diabetes mellitus: glucemia > 126 mg/dl o en tratamiento farmacológico (oral y/o insulina).

Diabetes conocida: diabetes medida y referida por el sujeto.

Diabetes tratada: diabetes conocida y tratada farmacológicamente (oral y/o insulina).

Diabetes controlada: diabetes tratada con HbA1c < 7%.

El conocimiento se calculó en los individuos considerados diabéticos por las cifras de glucemia basal o por estar con medicación antidiabética.

Tabla 5 Prevalencia del exceso de peso en el total de la población y por sexo en España

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Sobrepeso (%)	39,4	46,4	32,5
Obesidad (%)	22,9	24,4	21,4

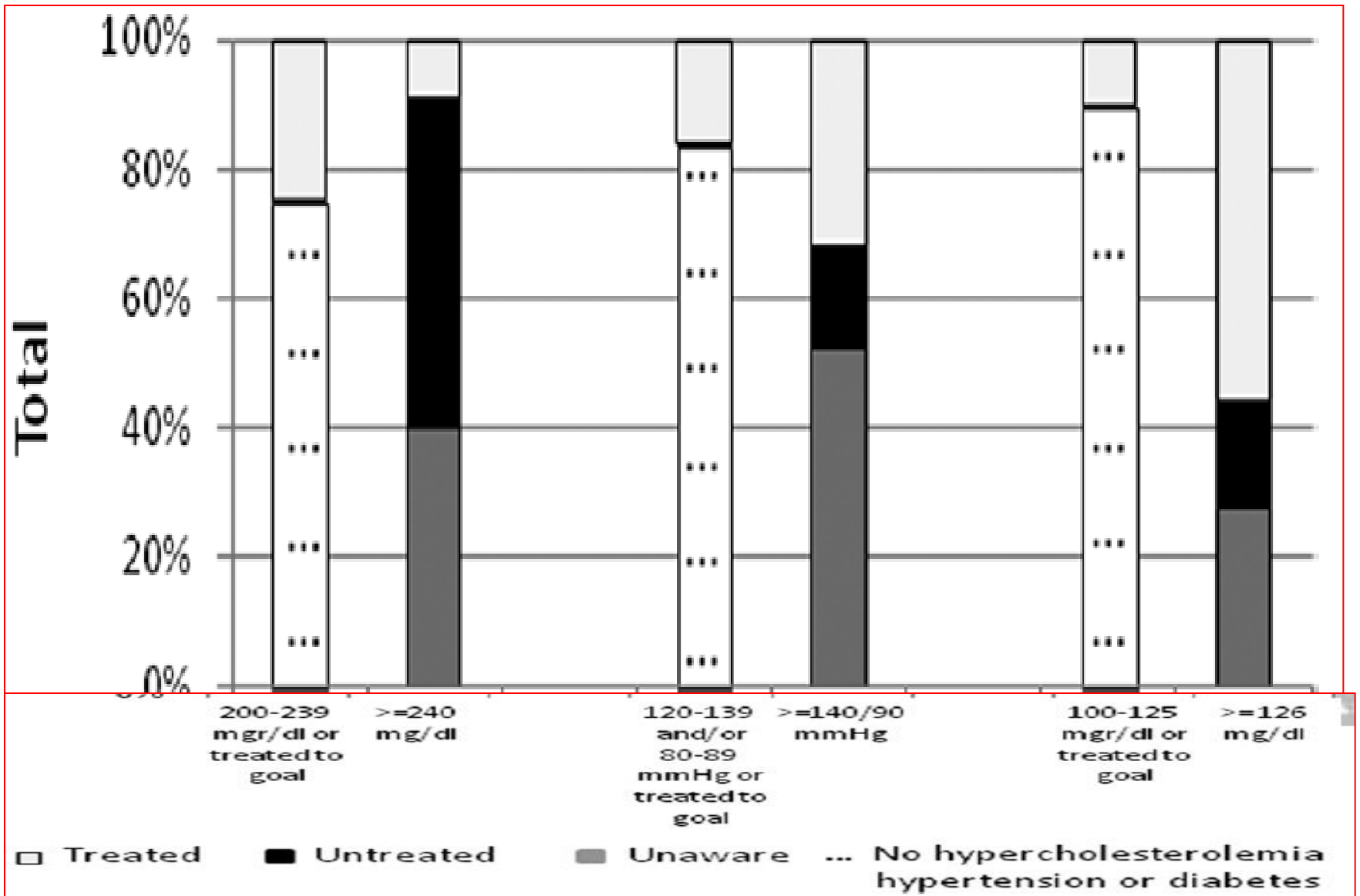
Sobrepeso: índice de masa corporal (IMC): 25-29,9 kg/m².

Obesidad: IMC > 30 kg/m².

Cardiovascular Health in a Southern Mediterranean European Country

A Nationwide Population-Based Study

Auxiliadora Graciani, MD; Luz M. León-Muñoz, PhD; Pilar Guallar-Castillón, MD; Fernando Rodríguez-Artalejo, MD; José R. Banegas, MD



**• Una comparación
internacional de
efectividad**

– España fa EEUU

Table 1. Clinical Epidemiology of Hypertension in Spain and the United States

Data Source	Spain 2008–2010*	US 2007–2008†
Subjects, N	3726	2057
Prevalence, %	<u>33.3</u>	29.0
Awareness, %	<u>59.4</u>	80.7
Treatment, %	<u>46.8</u>	72.5
Control/treated, %	<u>48.5</u>	69.1
Control, %	22.7	50.1

Hypertension was defined as blood pressure ≥ 140 systolic and/or ≥ 90 mm Hg diastolic or current drug therapy for hypertension. Awareness was defined by an affirmative response by the participant to a question asking them if a physician had told them they had hypertension. Control was defined as mean blood pressure $< 140 / < 90$ mm Hg on examination.

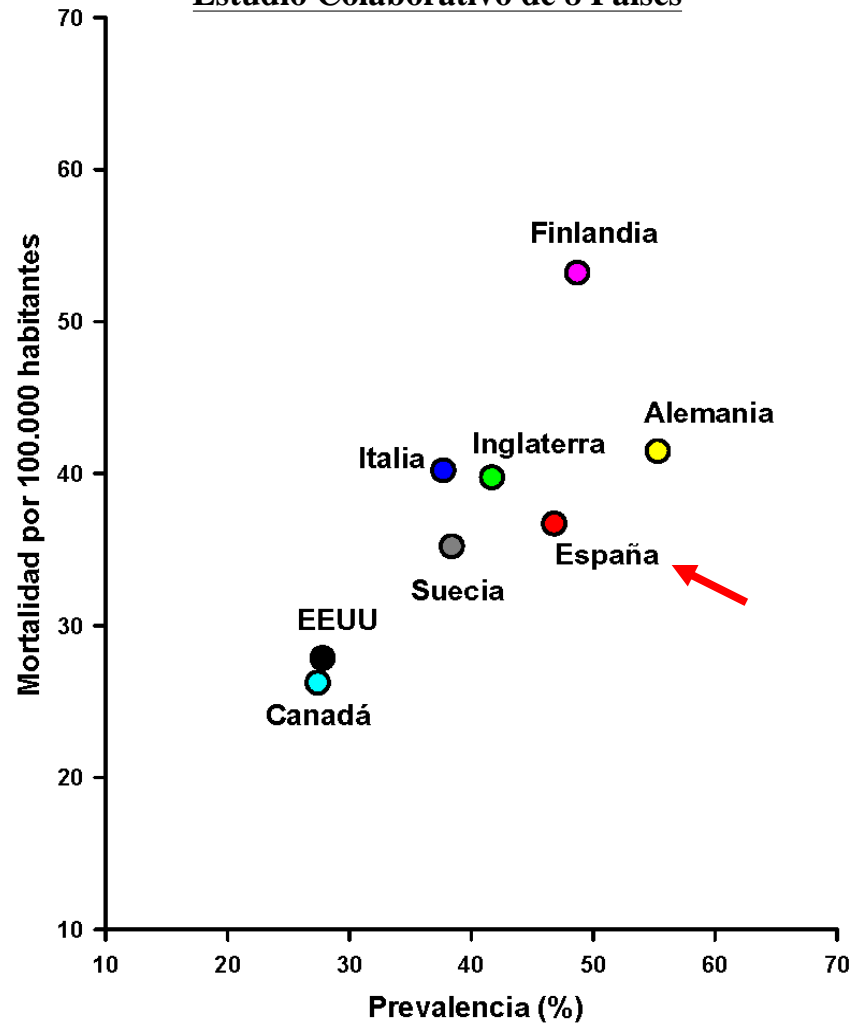
*Data are from Reference 1.

†Data are from Reference 2.

1. Banegas JR, Graciani A, de la Cruz-Troca JJ, León-Muñoz LM, Guallar-Castillón P, Coca A, Ruilope LM, Rodríguez-Artalejo F. Achievement of cardiometabolic goals in aware hypertensive patients in Spain: a nationwide population-based study. *Hypertension*. 2012;60:XXX–XXX.
2. Egan BM, Zhao Y, Axon RN. US trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension, 1988–2008. *JAMA*. 2010;303:2043–2050.

Prevalencia de HTA ajustada por edad y Mortalidad por Accidentes Cerebrovasculares, en hombres y mujeres (35-64 años), según el País

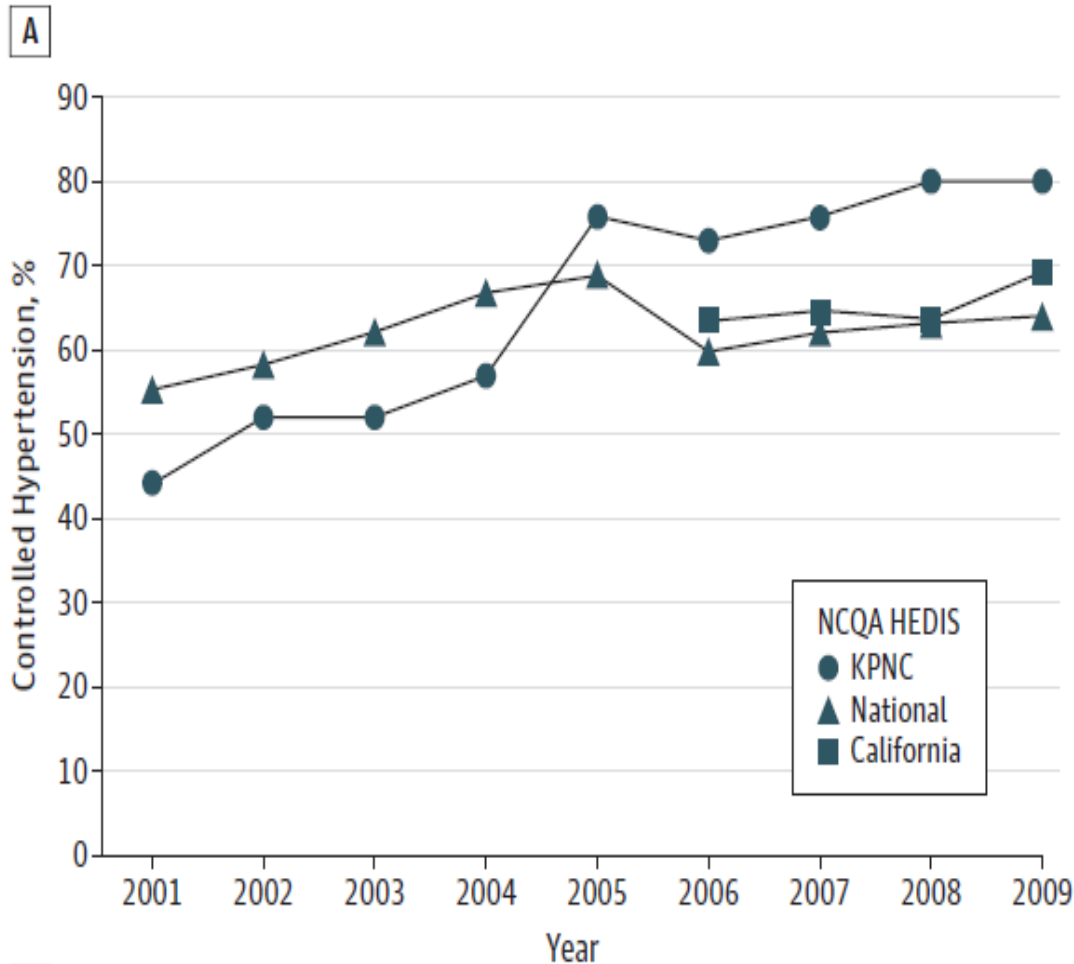
Estudio Colaborativo de 8 Países



**• Una ilustración
de mejoría:**

– El KPNC

Figure 1. National Committee for Quality Assurance (NCQA) Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEDIS) Hypertension Control Rates



KPNC:

- 2,3 millones asegurados
- 21 hospitals
- 45 medical facilities
- 7000 médicos

¡De 43,6% a 80,4%!

Improved Blood Pressure Control Associated With a Large-Scale Hypertension Program

Marc G. Jaffe, MD; Grace A. Lee, MD; Joseph D. Young, MD; Stephen Sidney, MD, MPH; Alan S. Go, MD

JAMA. 2013;310(7):699-705.

B

La intervención más efectiva

- **La intervención más efectiva para mejorar el control de la presión arterial en atención primaria es un sistema organizado de revisión regular de la población, mejor que intervenciones centradas en el paciente o en el clínico.**

– *LG Glynn, Cochrane Database Syst Rev 2010 (3):CD005182*