

## Riesgo cardiovascular y edad vascular determinados por Enfermería en las personas en seguimiento en la Consulta de Salud Mental

Elena Rodríguez Vives, Pilar Fernández-Utrilla Miguel, Ana Belén Jurado Melero  
Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental de Puerta Blanca, Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga (Málaga, España)

Correspondencia: elenarovives13@gmail.com (Elena Rodríguez Vives)

### Introducción

Las enfermedades cardiovasculares son una verdadera epidemia que va en aumento. Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) asociados pueden ser no modificables (edad, sexo) o bien modificables (tabaquismo, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia). Los pacientes con enfermedad mental grave mueren al menos 20 años antes que la población general porque sufren acontecimientos cardiovasculares favorecidos por sus hábitos de vida no saludables, a pesar de las estrategias preventivas y de supervisión física.<sup>1</sup> Las escalas para medir el riesgo cardiovascular (RCV) lo hacen en función de la combinación de los factores y suma de puntuación de cada uno de ellos. La percepción de RCV de los pacientes mentales es baja y sabemos que informarlos de su riesgo en términos de probabilidad es difícil de entender, por lo que disponemos de otra herramienta que denominamos edad vascular que es más fácil de comprender, ilustrando los años que el paciente puede ganar o perder según controle o no sus FRCV.<sup>2</sup>

El presente estudio, tiene como objetivo primario determinar el riesgo cardiovascular, la edad vascular (EV) y la diferencia entre ésta y la edad cronológica (delta) en las personas atendidas con distintos trastornos mentales en la consulta de la Unidad de Salud Mental Comunitaria Puerta Blanca (USMC) de Málaga y a su vez generar un perfil de paciente de riesgo para adoptar medidas preventivas y educativas. El objetivo secundario es estudiar si los pacientes con trastorno mental grave (TMG) soportan más riesgo cardiovascular.

### Metodología

Estudio descriptivo y transversal. Criterios de inclusión: pacientes entre 35 y 74 años revisados en Abril y Mayo del 2018, activos en el Programa de Salud Física (PSF) y en tratamiento neuroléptico. Criterios de exclusión: antecedente de

haber padecido evento cardiovascular. Definición de variables: Criterios de las guías ADA 2018, ESH/ESC 2013 y NCEP-ATP III para definir diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia respectivamente. Criterios de la OMS para tabaquismo. Índice de masa corporal (IMC) para obesidad. Proceso Asistencial Integrado de la Junta de Andalucía 2006 para TMG. Fuentes de información: entrevista con pacientes, mediciones de peso, talla, presión arterial y registros analíticos recientes (niveles colesterol total, LDL, HDL, hemoglobina glicosilada, glucemia en ayunas) del PSF.

Nos decidimos por el Score de Framingham adaptado a población española (Escala Regicor) como modelo de cálculo del RCV que establecían y estratificaba el riesgo de evento coronario. Para el cálculo de la edad vascular aplicamos las tablas de EV con SCORE publicadas en 2013. Procesamiento de datos: Programa estadístico SPSS versión 23.

### Resultados

La muestra analizada se compuso de 100 pacientes (70 hombres y 30 mujeres) con una edad cronológica media de 48,89 años. En la serie hubo 40 casos de TMG respecto a 60 que no entraban en dicha categoría. Los porcentajes de FRCV se resumen así: Tabaquismo 61%, Obesidad 48%, Diabetes 16%, Hipertensión arterial 43%, Hipercolesterolemia 26%. Según la escala Regicor, el 37% de la población de estudio presentó mediano y alto riesgo para un evento coronario en 10 años (Figura 1).

En el análisis diferenciado por género, las mujeres presentaron un mayor RCV moderado y alto, mayores porcentajes de obesidad y diabetes mellitus y superiores cifras de presión arterial sistólica y niveles de colesterol total respecto a los varones. En cambio el tabaquismo fue altamente prevalente en los hombres con diferencias muy significativas respecto a las mujeres (Tabla 1).

Figura 1. Estratificación del riesgo cardiovascular de nuestra población ambulatoria en USMC de Puerta Blanca. Mayo 2018

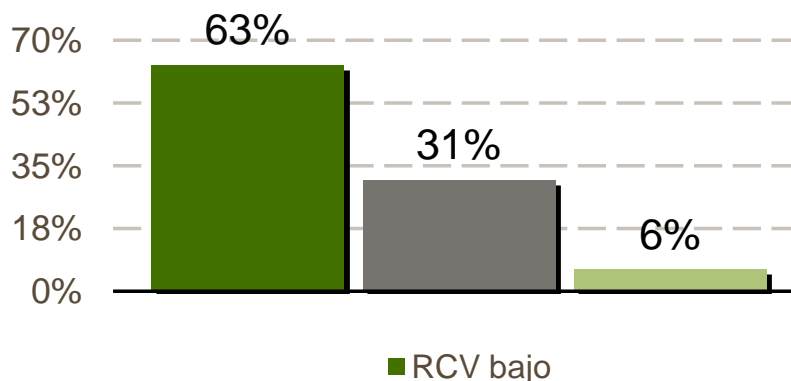


Tabla 1. Medias y porcentajes de los factores, riesgo y edad vascular según género. USMC Puerta Blanca. Mayo 2018

Variables	Hombres	Mujeres	Total
Edad cronológica (años)	47,8	51,4	48,89
IMC (Kg/m2)	29,3	30,9	29,8
Colesterol (mg/dl)	185,6	202	190,5
Obesidad	45,71%	53,33%	48%
Diabetes Mellitus	10%	30%	16%
Tabaquismo	72,85%	33%	61%
Hipertensión arterial	40%	50%	43%
Hipertensión sistólica	20%	26,66%	22%
Hipercolesterolemia	25,71%	26,66%	26%
TMG	40%	40%	40%
RCV bajo	65,71%	56,66%	63%
RCV medio + alto	34,22%	43,32%	37%
Edad vascular (años)	59,7	61,9	60,36
Delta (años)	11,9	10,4	11,47

En los pacientes con hipertensión sistólica los promedios medidos fueron de 147 mmHg en hombres y 155,57 mmHg en mujeres.

Respecto a la EV, la media en la población fue de 60.36 años. El 96% de los pacientes presentó una mayor EV que su edad cronológica (valor delta 11,47). Los varones mostraron una mayor EV promedio que la edad cronológica (media de 59.7 frente a 47.8 años), al igual que las mujeres (media de 61.9 frente a 51.4 años). El valor delta fue mayor en los hombres (11.9 años) que en las mujeres (10.4 años). En cuanto a la comparativa de las EV separando a la población por factores de riesgo individualmente, obtuvimos en el análisis estadístico bivariente estos resultados: Con independencia del sexo los

pacientes hipertensos mostraron una EV (70,65 años) muy superior a la de los no hipertensos (52,59 años).

Este hecho se repitió en los diabéticos con respecto a los no diabéticos (72,81 versus 57,98 años), en ambos casos las diferencias fueron estadísticamente significativas (Tabla 2).

Como resultados finales comentar que las personas con TMG eran algo más jóvenes (45,4 versus 51,2 años), fumadoras (72,5 versus 53,3%) e hipercolesterolémicas (32,5 versus 21,6%), en cambio presentaron menores prevalencias de obesidad (40 versus 53,3%) e hipertensión (37,5 versus 46,6%) respecto al grupo sin TMG, siendo estas diferencias significativas a nivel estadístico. No se hallaron en cambio diferencias en EV como registramos en la Tabla 3.

**Tabla 2.** Comparativa de las edades vasculares discriminando por factores de riesgo

		Valor de p
FUMADORES	NO FUMADORES	
58,78 años	62,82 años	p=NS
OBESOS	NO OBESOS	
62,48 años	58,47 años	p=NS
HIPERCOLESTEROLÉMICOS	NO HIPERCOLESTEROLÉMICOS	
65,46 años	58,56 años	p=NS
HIPERTENSOS	NO HIPERTENSOS	
70,65 años	52,59 años	p<0.001
DIABÉTICOS	NO DIABÉTICOS	
72,81 años	57,98 años	p<0.001

**Tabla 3.** Perfil de riesgo vascular en función de la gravedad del trastorno mental

Variables	Grupo TMG	Grupo no TMG	Valor de p
Edad cronológica	45,4	51,2	p=NS
Sexo	27 hombres /13 mujeres	43 hombres/17 mujeres	
Tabaquismo	72,5%	53,3%	p<0.001
Obesidad	40%	53,3%	p<0.001
Diabetes Mellitus	15%	16,6%	p=NS
Hipercolesterolemia	32,5%	21,6%	p<0.001
Hipertensión arterial	37,5%	46,6%	p<0.001
RCV medio + alto	34%	38%	p=NS
Edad vascular	58,2	61,8	p=NS
Delta	12,8	10,6	p=NS

## Discusión

A tenor del gran impacto sociosanitario que provocan las enfermedades cardiovasculares, nos interesamos por analizar qué estaba pasando con la salud física de nuestros usuarios y predecir su riesgo cardiometabólico a través de los registros del PSF, contando con la ayuda de un Score validado en población española.<sup>3</sup> La difusión del consenso español sobre la salud física del paciente con trastorno psicótico tuvo un impacto positivo en muchas unidades de salud mental,<sup>4</sup> constituyendo para nosotros un acicate que nos ha llevado en estos años a alcanzar altos niveles de registros. Al compararnos con diferentes tipos de estudios realizados en el ámbito de salud mental las cifras de los FRCV son poco divergentes. En nuestra serie solo un 6% presentaron alto RCV, un porcentaje algo inferior al descrito en otras comunicaciones científicas.<sup>5</sup> Recordar el trabajo de Lidia Viñas y colaboradores a nivel ambulatorio donde obtienen las siguientes prevalencias: Obesidad 51.9%, Hipertensión 23.9%, Hipercolesterolemia 20.4%, diabetes 11.6% y tabaquismo 54%.<sup>6</sup> Nuestro estudio obtuvo porcentajes cercanos a éstos en la mayoría de factores con excepción de la hipertensión donde estábamos muy por encima (43%), éste resultado sorprendió dado que también el

trabajo de Saiz-Ruiz en 2010, promovido por la Sociedad Española de Psiquiatría comunicaba una prevalencia en su serie del 26%.<sup>4</sup> Ciertamente es que existen estudios en el ámbito europeo que comunican superiores prevalencias de hipertensión arterial.<sup>7</sup>

Finalmente apuntar que no encontramos aportaciones científicas de trabajos desarrollados con pacientes mentales, ambulatorios o no, que calculen la edad vascular. En cambio sí existen referencias de este tipo de análisis en población española, señalo aquí el estudio de Masson y colaboradores con determinaciones de delta (8 para hombres, 6 para mujeres) inferiores al valor alcanzado en nuestra serie (delta 11,4 años), dicho resultado refuerza aun más la idea de que los pacientes con trastorno mental tienen más daño vascular.<sup>8</sup>

## Conclusiones

Las personas estudiadas en nuestra población con trastornos mentales independientemente de la gravedad y en seguimiento estrecho por un PSF presentaron en un elevado porcentaje de moderado a alto RCV con una edad vascular claramente superior a la cronológica, por lo que debemos potenciar las medidas de prevención primaria desde nuestra labor de enfer-

mero especialista de Salud Mental. Al simplificar la comunicación del riesgo con la EV conseguiremos “alertar sin generar miedos” a nuestros pacientes, para mejorar la adherencia a los tratamientos y alcanzar hábitos de vida saludables, de gran

valor en nuestra serie dado que los dos factores de más prevalencia son modificables (obesidad y tabaquismo). El sexo femenino soporta más RCV y el padecer un TMG no implica mayor riesgo comparado con otras patologías psiquiátricas.

## **Bibliografía**

1. Castillo Sánchez M, et al. Psicosis, riesgo cardiovascular y mortalidad asociada: ¿estamos en el camino correcto? *Clin Investig Arterioscler*, 2014; 26 (1): 23-32.
2. Cuende JI. Edad Vascular Versus Riesgo Cardiovascular: Conceptos Claros. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*, 2016; 69 (3): 243-6. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/la-edad-vascular-frente-al/articulo/90449137/> [acceso: 05/02/2018]
3. Ramos R, et al. Comparación de la función de Framingham original y la calibrada del REGICOR en la predicción del riesgo coronario poblacional. *Med Clin (Barc)*, 2003; 121:521-6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S002577530374007X-S300> [acceso: 5/02/2018]
4. Saiz-Ruiz J, et al. Impacto del consenso español sobre la salud física del paciente con esquizofrenia. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*, 2010; 3:119-27.30. Disponible en: [https://www.unioviado.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/03/2010\\_Saiz-Ruiz\\_Impacto.pdf](https://www.unioviado.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/03/2010_Saiz-Ruiz_Impacto.pdf) [acceso: 15/02/2018]
5. Muñoz-Calero Franco P, et al. Síndrome Metabólico y riesgo cardiovascular en pacientes con esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno esquizoafectivo. *Nutr Hosp*, 2015; 32(6):2715-7. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/9951.pdf> [acceso: 15/02/2018]
6. Lidia Viñas Cabrera, et al. Efectividad de un proyecto de colaboración entre atención primaria y salud mental para mejorar el registro de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con psicosis. *Aten Primaria*, 2013; 45(6):307-314. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656712005008> [acceso: 20/02/2018]
7. De Hert M, et al. Prevalence of the metabolic syndrome inpatients with schizophrenia treated with antipsychotic medication. *Schizophr Res*, 2006; 83:87-93.
8. Masson W, et al. Estimación de la edad vascular basada en el índice de masa corporal en una población en prevención primaria. Asociación con la aterosclerosis carótida subclínica. *Med Clin (Barc)*, 2013; 140(6):255-259. Disponible en: <https://medes.com/publication/79736> [acceso: 20/02/2018]