Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S59

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1484 - VALORES DE MICROALBUMINURIA INFERIORES A 30 MG/G EN PACIENTES HIPERTENSOS PREDICEN MORTALIDAD Y MORBILIDAD CARDIOVASCULAR

Enrique Rodilla Sala[1], *Onintza Sayar Beristain*[2], *Blanca Miranda Serrano*[3], *Luis Miguel Ruilope Urioste*[4], *Germán Sedano Gil*[5], *Alberto Ortiz Arduán*[6], *José Antonio Costa Muñoz*[7] *y Olast Arrizibita Iriarte*[5]

[1]*Hospital Universitario de Sagunto, Puerto de Sagunto (Valencia).* [2]*NNBi 2020 S.L, Esquiroz (Galar).* [3]*Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo (FRIAT), Madrid.* [4]*Servicio de Nefrología, Hospital 12 de Octubre, Madrid.* [5]*NNBI 2020 S.L., Esquiroz (Galar).* [6]*Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.* [7]*Universidad Cardenal Herrera-CEU, CEU Universities, Moncada (Valencia).*

Resumen

Objetivos: La lesión de órgano diana renal es definida por las guías del manejo de la HTA de 2018 como microalbuminuria (cociente albúmina: creatinina elevado (30-300 mg/g, preferiblemente en orina de la mañana) o ERC moderada (TFGe > 30-59 ml/min/1,73 m^2). Sin embargo, el punto de corte para estimar el umbral de la microalbuminuria es arbitrario. El objetivo de nuestro estudio radica en establecer el valor pronóstico de cifras de excreción urinaria de albúmina inferiores a 30mg/g en la mortalidad global, así como en la morbilidad cardiovascular (CV), especialmente en sujetos libres de enfermedad CV al inicio del estudio.

Métodos: Entre 1998 y 2021 se adquirieron los datos de todos los pacientes consecutivos de una Unidad de HTA de un Hospital comarcal. Se incluyeron en todas las visitas repetidas variables antropométricas habituales, cifras de PA clínica sistólica y diastólica, así como valores de laboratorio estándar con la excreción urinaria de albúmina, dividida en 4 grupos: 0-10/10-20/20-30 y > 30 mg/g. En todos los pacientes, se recogieron datos de mortalidad global y de morbilidad cardiovascular (diagnóstico de cardiopatía isquémica, ingreso por ICC, ictus isquémico, hemorrágico o TIA, arteriopatía periférica) tanto antes como después de la primera visita.

Resultados: El tamaño muestral (total de pacientes) fue de 5.976, con 3.068 mujeres (51,3%) y 2.908 hombres (48,7%). En la primera visita registrada, la edad media fue de 56 años, con una PA sistólica media de 140,4 (DE ± 20,80) y diastólica media de 80,75 (DE ± 12,15) mmHg. El seguimiento medio entre la primera y la última visita documentada fue de 2.349 días (DE ± 2.254). La proporción de pacientes en la primera visita en los 4 grupos de microalbuminuria fue la siguiente: 19% (n = 1.122), 56,4% (n = 3.328), 5,95% (n = 351) y 18,6% (n = 1.098). La mortalidad global mostró un incremento a medida que aumentaba la microalbuminuria (6,52%, 8,83%, 15,7% y 15,4%, respectivamente, p < 0,05) con diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, excepto el tercero y el cuarto. Observamos el mismo patrón de significación considerando la morbilidad CV como variable dependiente, (10%, 13,5%, 17,9% y 20,1%, p < 0,05). El ajuste por edad y género, así como el subgrupo de los sin evento previo sujetos (7,74%, 10,9%, 15,5% y 17,7%, p < 0,05) que no presentaban enfermedad cardiovascular en la primera visita, no alteró la significación de la comparación entre grupos.

Conclusiones: En la excreción urinaria, los valores de albúmina inferiores a los actualmente reconocidos por las Guías parecen ser predictores para estimar el riesgo CV a largo plazo en pacientes hipertensos.

Bibliografía

1. Williams M *et al.* J Hypertens, 2018 y Eur Heart J, 2018.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.