



1455 - LA RIGIDEZ ARTERIAL PREDICE LA EVOLUCIÓN HACIA UNA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SOSTENIDA EN PACIENTES CON PRESIÓN ARTERIAL NORMAL ALTA/GRADO 1

Sandra Romero Martín, Santi Morro Mora, Nacho Pareja Portalés, Sandra Reino Gelardo, María José Sepúlveda Gisbert, Iratxe Jiménez Pérez de Heredia, Andrea Mendizábal Núñez y Enrique Rodilla Sala

Hospital Universitario de Sagunto, Puerto de Sagunto (Valencia).

Resumen

Objetivos: La Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) recomienda medidas de vida saludable en pacientes hipertensos grado 1 de riesgo cardiovascular bajo-moderado, iniciando tratamiento farmacológico si al cabo de un tiempo prudencial persisten cifras elevadas. La velocidad de la onda de pulso arterial (VOP), estimada mediante oscilometría braquial, representa un método ampliamente validado para diagnosticar rigidez arterial y caracterizar así el daño vascular en hipertensión. Nuestro objetivo es determinar en la práctica clínica diaria si la rigidez arterial puede identificar precozmente a los pacientes que responderán a las medidas de vida saludable, frente aquellos que progresarán hacia una HTA sostenida.

Métodos: Estudio longitudinal retrospectivo. Se incluyó a todos los pacientes que consecutivamente fueron remitidos a la Unidad de Hipertensión y Riesgo Vascular de un hospital comarcal para valoración de HTA. Se realizaron la anamnesis, la exploración física y las pruebas complementarias habituales, incluyendo una monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) y una oscilometría braquial con un Mobil-O-Graph (IEM®). Criterios de inclusión fueron edad > 18 años, estar libre de enfermedad cardiovascular, no haber iniciado previamente medicación antihipertensiva y presentar una presión arterial normal/alta o grado 1 de HTA. Se definió rigidez arterial como velocidad de onda de pulso de acuerdo a siete grupos de edad (Nunan 2014). En ausencia de hipertrofia ventricular izquierda en el ECG o de un filtrado glomerular < 60 ml/min, se aconsejaron medidas de vida saludable, y se realizó una segunda visita al cabo de 6 - 12 meses, en la que se repitieron las exploraciones complementarias. El *outcome* que definió la persistencia o progresión a HTA sostenida fue una segunda MAPA con cifras elevadas.

Resultados: Desde 2010 un total de 335 pacientes consecutivos cumplieron los criterios de inclusión. La distribución de presión arterial fue la siguiente: 155 (46,3%) con PA normal-alta, 28 (8,4%) con HTA de bata blanca, 108 (32,2%) con HTA enmascarada y 44 (13,1%) con HTA establecida, con 201 mujeres (60%) y una edad media global de 46,4 años (\pm 13). LA PA clínica media fue de 130/76 (\pm 12/9), la ambulatoria 122/78 (\pm 8/7) mmHg. En la visita basal, 191 (57%) mostraron daño arterial. Al final del estudio, 218 (65,1%) presentaron una segunda MAPA patológica como variable principal. En el análisis univariado, la rigidez arterial basal se asoció a HTA sostenida en la 2. visita (OR: 2,0; IC:

1,3-3,1; $p = 0,003$). Ajustando por sexo, edad y presión de pulso en análisis multivariante, la rigidez arterial basal mantuvo su poder predictivo significativo (OR: 2,6; IC: 1,6-4,2; $p = 0,001$).

Conclusiones: El daño arterial estimado como velocidad de onda de pulso en pacientes con PA normal-alta y/o grado 1 de HTA multiplica por dos el riesgo de desarrollar una HTA sostenida un año después y puede ser un instrumento útil para predecir la evolución de HTA esencial en pacientes recién diagnosticados.

Bibliografía

1. Nunan D, Fleming S, Hametner B, Wassertheurer S. Performance of pulse wave velocity measured using a brachial cuff in a community setting. *Blood Press Monit.* 2014;19:315-9.