



## 1490 - IMPACTO DE LA PRESIÓN ARTERIAL CONSEGUIDA CON EL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN LA FUNCIÓN RENAL DE PACIENTES DIABÉTICOS. ESTUDIO DE VIDA REAL

*Lucas Serna Navarro<sup>1</sup>, Fernando Martínez<sup>1</sup>, José M. Calderón<sup>2</sup>, Javier Díaz<sup>2</sup>, Inma Saurí<sup>2</sup>, Antonio Fernández<sup>2</sup>, Laura Lidón<sup>2</sup>, Andrea de Castro Oliver<sup>1</sup>, Eladio Fuertes del Olmo<sup>1</sup>, María José Forner<sup>2</sup> y Josep Redón<sup>2</sup>*

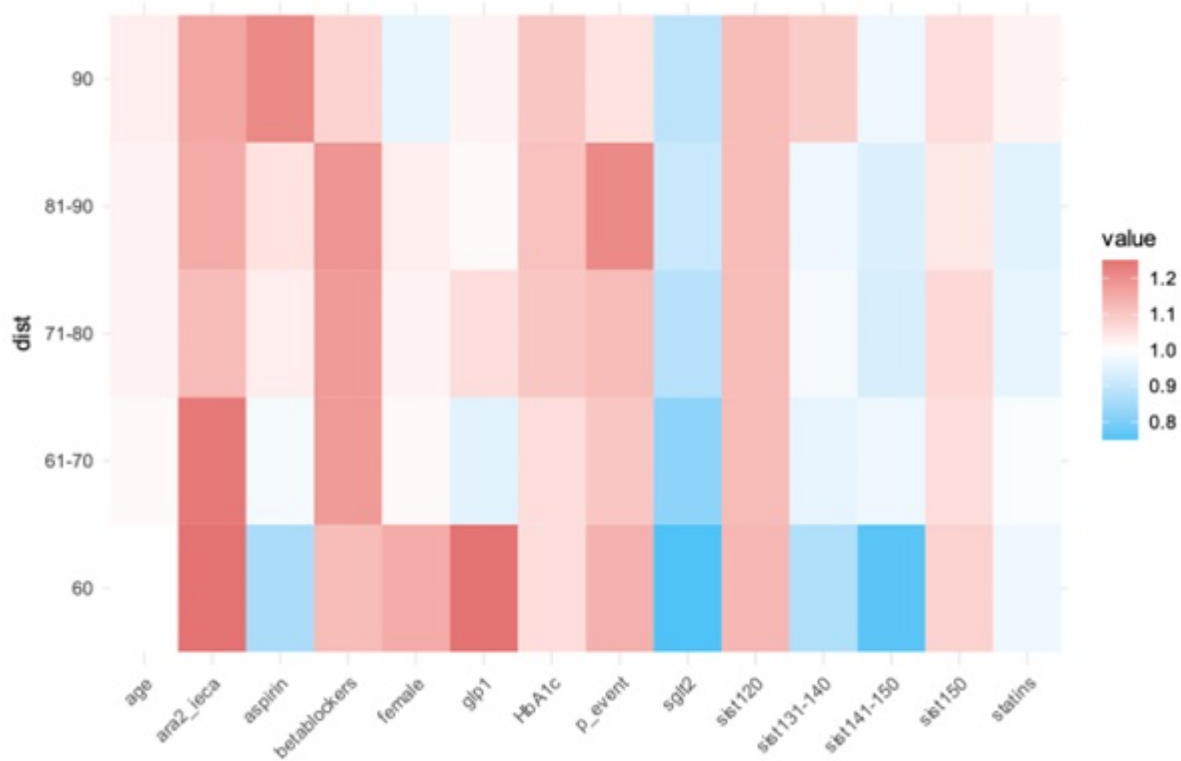
*<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España. <sup>2</sup>Grupo de Investigación Cardiorrenal y plataforma BigData de INCLIVA y Clínica de Hipertensión. Medicina Interna, Hospital Clínico. Universidad de Valencia, Valencia, España.*

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto de los niveles de PA en los parámetros renales (progresión del estadio KDIGO y disminución del FG estimado de un 20% en dos años) durante el tratamiento antihipertensivo en diabéticos tipo 2.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes con DM2 con medidas de PAS, PAD, FG estimado, EUA, HbA1c, lípidos y se calculó el promedio de los valores en períodos de seis meses. Se aplicaron modelos de riesgos proporcionales de Cox derivados de tiempo para evaluar el impacto de los niveles de PA en la progresión en el estadio KDIGO (etapas I a IV) y en la reducción de un 20% en el FG en un período de 2 años. El análisis se ajustó por distintas covariables incluyendo edad, sexo, tabaquismo, eventos cardiovasculares previos, HbA1c, niveles de lípidos y tratamientos farmacológicos para la hipertensión y diabetes, entre otros.

**Resultados:** Se incluyeron 52.553 pacientes (edad media  $66 \pm 11$  años, 51,2% mujeres) con eFG disponible y 47.558 con excreción urinaria de albúmina medidos durante el periodo de estudio. 3.851, 74 por 10.000/pacientes/año disminuyeron el FG un 20% y 3.568, 67 por 10.000/pacientes/año progresaron al menos a un estadio KDIGO superior. El incremento o reducción del riesgo para la PAS y la PAD logradas para la progresión en KDIGO ajustadas para todas covariables significativas se muestra en la figura. Tener una PAS por debajo de 120 mmHg aumenta el riesgo tanto de disminución del FG como de progresión en KDIGO sea cual sea la PAD. Tener una PAD 150 mmHg.



*Conclusiones:* En pacientes diabéticos, la reducción intensiva de la PAS < 120 mmHg pero no de la PAD < 70 mmHg aumenta el riesgo de daño renal.