Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):66

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-15. - AFECTACIÓN CARDIACA EN EL HIPERTENSO SEGÚN LOS VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL CLÍNICA Y AMBULATORIA. ESTUDIO ESTHEN 4

M. Doménech[1], M. Camafort[1], J. Sobrino[2], E. Vinyoles[3], A. Coca[1], G. Fernández[4], S. Suárez[5], E. Rodríguez[6], J. Calls, A. Felip, J. Rodríguez, F. Fernández, M. Rayo, J. Castillo, R. Álvarez, A. Riera, M. Méndez, en representación del Grupo de Trabajo ESTHEN

[1]Unidad HTA y Riesgo Vascular. Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.[2]Unidad HTA. Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona).[3]CAP La Mina. ICS. Sant Adrià del Besós (Barcelona).[4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).[5]Servicio de Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).[6]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Evaluar la afectación cardíaca (AC) en forma de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) determinada por ECG en hipertensos según sus valores de presión arterial (PA) clínica y ambulatoria.

Métodos: Diseño: estudio observacional, transversal, multicéntrico. Ámbito: Unidades de Hipertensión. Sujetos: muestreo a conveniencia de hipertensos tratados. Medidas e intervenciones. Determinación de 6 lecturas de PA clínica, MAPA 24 horas, analítica y electrocardiograma. Clasificación en hipertensos bien controlados (HC: PA clínica 140/90 mmHg; PA diurna 135/85 mmHg), hipertensos con mal control clínico (HBB: PA clínica ? 140/90 mmHg; PA diurna 135/85 mmHg)h, hipertensos con mal control ambulatorio (HTAE: PA clínica 140/90 mmHg; PA diurna ? 135/85 mmHg) e hipertensos con mal control clínico y ambulatorio (HS: PA clínica ? 140/90 mmHg; PA diurna ? 135/85 mmHg). Se definió AC moderada como un voltaje de la onda R en la derivación aVL mayor o igual a 1,1 mV, y como AC leve como un voltaje de la onda R en la derivación aVL mayor o igual a 0,6 mV. Estadística descriptiva, Ji-cuadrado y análisis de la varianza.

Resultados: Inclusión de 498 hipertensos, media (DE) 60 (13) años, 41,4% mujeres, índice de masa corporal 29,1 (4,4) kg/m^2, 12,2% fumadores, diabetes 26% (n = 130), enfermedad cardiovascular 29.3%, PA clínica 136 (16) / 80 (10) mmHg. Se dispuso de ECG en 468 (94%) de los 498 pacientes válidos. En un 4,5%(21/468) se apreció presencia de HVI moderada, asimismo en un 50.8% (238/468) se apreció presencia de HVI leve. Las prevalencia de HC, HBB, HTAE e HS fue del 40,2%, 17,5%, 15,1% y 27,3%, respectivamente. La AC moderada (r en aVL > 1,1 mm) fue de 1.28%, 4.27%, 8.16% y 6.85%, respectivamente (p = 0,065). La AC leve (r en aVL > 6 mm) era de 41,03%, 55,56%, 51,02% y 57,33% respectivamente (p = 0,021). En cuanto a la media (± DE) de voltaje de r en aVL fue de 0,523 mV (± 0,03 mV), 0,588 mV (± 2,79 mV), 0,591 mV (± 0,034 mV) y 0,618 mV (± 0,033 mV)) sin llegar a alcanzar la significación estadística (p = 0,055) aunque se apreció una tendencia al incremento de voltaje entre grupos. Entre los 4 grupos no había diferencias significativas en cuanto al resto de variables, excepto por triglicéridos, más elevados en los HS (p = 0,02).

Conclusiones: Los hipertensos con buen control clínico y ambulatorio presentan una menor prevalencia de HVI leve que los que presentan mal control ambulatorio y/o clínico, esto se aprecia también en aquellos

hipertensos con mal control clínico y buen control ambulatorio. No apreciamos diferencias entre grupos en relación a HVI moderada. La discordancia entre el control clínico y el control ambulatorio se acompaña de AC leve en el paciente hipertenso tratado.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.