



<https://www.revclinesp.es>

## RV-59. - PREVALENCIA DE DILATACIONES SUBANEURISMÁTICAS DE AORTA EN PACIENTES HIPERTENSOS MAYORES DE 50 AÑOS Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES DE RIESGO CV CLÁSICOS Y EL DAÑO DE ÓRGANO DIANA

A. Torres, M. Barrientos, L. Acevedo, N. Aldezábal, A. López, E. Bello, L. Álvarez-Sala, F. Rodríguez

Unidad de HTA. Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

## Resumen

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de dilataciones subaneurismáticas de aorta (DSA) y aneurisma de aorta abdominal (AAA) y su asociación con el riesgo CV y el daño de órgano diana en una cohorte de hipertensos.

**Métodos:** Se diseñó un estudio observacional, transversal donde se incluyeron 300 pacientes con hipertensión en una Unidad de HTA. Se excluyeron pacientes menores de 50 años y aquellos que no firmaron el consentimiento informado. Se determinaron características demográficas, variables antropométricas, medición de PA en reposo, glucemia basal, Hb glicosilada, perfil lipídico, EUA, FGe. Se realizó medición de la MVI (ASE), grosor intima media (GIM), diámetro de carótida, estimación de PA central y velocidad de onda de pulso (VOP) mediante ecografía. Los pacientes se dividieron en 3 categorías según el diámetro de aorta abdominal: inferior a 2,5 cm, entre 2,5 y 3,0 cm, superior o igual a 3 cm. Se empleó el paquete estadístico SPSS 19.0. Para las comparaciones se empleó el test de ANOVA, con el test de Tukey como análisis posthoc. Posteriormente con las variables significativas se calculó una regresión lineal para conocer su asociación con el desarrollo de dilataciones subaneurismáticas.

**Resultados:** Un 6,9% de los pacientes presentaban AAA y un 13,3% DSA. El 80% de los pacientes con DSA y AAA eran varones. El consumo de tabaco se asoció con un mayor diámetro de aorta ( $p = 0,004$ ). No se encontraron diferencias significativas en las concentraciones de lípidos ni de PCRus, presentando los pacientes con AAA concentraciones de fibrinógeno superiores a aquellos con diámetros de aorta inferiores a 3,0 cm ( $p = 0,030$ ). La prevalencia de c. isquémica fue superior en pacientes con AAA ( $p = 0,005$ ) frente a los otros grupos. Los pacientes con DSA presentan un perímetro abdominal superior ( $p = 0,021$ ), y un mayor FG ( $p = 0,013$ ) que aquellos con diámetros inferiores a 2,5 cm y cifras de PAD más elevadas ( $p = 0,029$ ) que aquellos con AAA. No se ha encontrado una asociación entre el GIM, la VOP y el diámetro de aorta. No obstante a mayor diámetro de aorta se observa un mayor diámetro de carótida derecha ( $p = 0,011$ ). Pacientes con AAA presentan mayor HTVI que pacientes con dilataciones de aorta inferiores a 3,0 cm ( $p = 0,040$ ). Posteriormente en el análisis de regresión lineal se mantienen las mismas asociaciones con un valor cercano a la significación estadística.

**Discusión:** Los pacientes con DA presentan una mayor mortalidad de origen cardiovascular aunque tras ajuste por tabaquismo e hipertensión esta asociación desaparece. El consumo de tabaco y el género masculino se relaciona con un diámetro de aorta superior a 2,5 cm y con la aparición de AAA como se conocía previamente. Los pacientes con AAA asocian mayor cardiopatía isquémica, pero no otras enfermedades cardiovasculares frente a pacientes con diámetros de aorta inferiores. Los pacientes con dilataciones

subaneurismáticas presentan perímetros de abdomen superiores así como un estado de hiperfiltración no presente en los otros grupos. Pacientes con AAA asocian mayor HTVI, pero no otros marcadores de daño de órgano diana. Respecto al aumento del diámetro de carótida, conforme mayor es el diámetro de la aorta mayor es el de carótida derecha, constituyendo este último un marcador de daño aterosclerótico subclínico.

*Conclusiones:* Aquellos pacientes hipertensos varones mayores de 50 años con antecedentes de cardiopatía isquémica así como aquellos con obesidad abdominal y estado de hiperfiltración pueden ser pacientes candidatos a screening de aorta abdominal y a un control más estricto de los factores de riesgo CV. Es necesario el desarrollo de estudios prospectivos con un mayor tamaño muestral para un correcto estudio de su asociación.