



RV-110. - ANÁLISIS DE MARCADORES INFLAMATORIOS SEGÚN EL TIPO DE HTA Y SU REPERCUSIÓN EN ÓRGANO DIANA

M. Sánchez Ledesma, I. Cruz González, M. Alonso, A. Sánchez Rodríguez, R. González Sarmiento

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Analizar los valores de diversos marcadores inflamatorios (m. inflamatorios) según el tipo de HTA. Analizar la afectación de órgano diana (HVI y retinopatía hipertensiva) según los valores de diversos m. inflamatorios.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles con un tamaño muestral de 444 sujetos: 234 hipertensos controlados, 50 hipertensos refractarios y 160 controles. Se recogieron variables demográficas y clínicas. Se realizó determinación de distintos parámetros inflamatorios en sangre (PCR, LDH, leucocitos, fibrinógeno y VSG).

Resultados: La edad media fue de 64 años y el 41,2% de los pacientes fueron mujeres. El 28,4% de los hipertensos asociaban DM y el 18,3% presentaba hábito tabáquico. El 47,7% asociaba HVI y el 24,8% retinopatía como afectación de órgano diana. La media de antihipertensivos prescritos fue de 2,54 (IECA 35,9%, ARA II 45,8%, diurético 57,7%, B-bloq 40%, α -bloq 9,5% y Ca antagonista 29,6%) (tabla 1). Tablas 2 y 3: medias de marcadores inflamatorios a estudio según HVI y retinopatía (unidades: media \pm desviación estándar, en mg/dl, U/l $\times 10^3/\mu\text{l} \times 10^3/\mu\text{l}$, mg/dl y mm).

Discusión: Sabemos que la HTA produce inflamación y existen estudios donde se describe cómo la inflamación per se produce HTA, estudiamos si existe un nexo de unión para mejorar el diagnóstico y tratamiento de la HTA en un futuro próximo. Que no encontremos diferencias en nuestro estudio entre m. inflamatorios según los tipos de HTA puede ser debido a que el análisis no está ajustado por otras variables, como años de evolución de HTA o afectación de órgano diana. El limitado tamaño muestral de hipertensos refractarios impide realizar este tipo de subanálisis. La HVI y la retinopatía presentan etiología multifactorial. Estudios recientes (Leibowitz, 2005) tampoco encuentran asociación entre m. inflamatorios e HVI. En nuestro conocimiento sólo existe un estudio que relaciona la disminución de la inflamación a nivel ocular con la PCR con tratamiento antihipertensivo (Coban, 2010).

Tabla 1 (RV-110) valores analíticos de los distintos marcadores inflamatorios estudiados según tipo de HTA.

	Hipertensos controlados	Hipertensos refractarios	Total	p
PCR	1,78 \pm 3,42	2,907 \pm 4,951	1,96 \pm 3,06	0,409

LDH	327,13 ± 79,81	321,29 ± 69,47	327,89 ± 77,89	0,756
Leucocitos	7,092 ± 2,46	6,630 ± 1,38	7,011 ± 2,3	0,245
Neutrófilos	4,72 ± 5,7	3,68 ± 1,22	4,53 ± 5,2	0,236
Fibrinógenos	323,13 ± 88	305,51 ± 67,37	320,41 ± 85,32	0,198
VSG	20,97±19,20	26,26±37,7	21,99±23,92	0,362

Tabla 2 (RV-110)

	No HVI	HVI	p
PCR	1,73 ± 2,55	0,35 ± 0,55	0,211
LDH	320,10 ± 81,10	310,85 ± 63,13	0,502
Leucocitos	7,13 ± 2,37	6,90 ± 1,64	0,555
Neutrófilos	4,16 ± 1,66	3,86 ± 1,27	0,281
Fibrinógenos	304,08 ± 77,18	293,43 ± 60,68	0,474
VSG	20,73 ± 18,69	24,19 ± 36,07	0,531

Tabla 3 (RV-110)

Tabla 3	No retinopatía	Retinopatía	p
PCR	1,23 ± 1,33	0,78 ± 0,59	0,587
LDH	315,92 ± 70,74	319,17 ± 62,86	0,84
Leucocitos	7,19 ± 2,43	6,69 ± 1,89	0,667
Neutrófilos	4,18 ± 1,52	6,33 ± 12,11	0,154
Fibrinógenos	305,93 ± 72,7	291,88 ± 42,68	0,453
VSG	18,23 ± 14,06	16,74 ± 11,72	0,652

Conclusiones: No existen diferencias en los valores de los m. inflamatorios entre hipertensos controlados y refractarios. Estos valores no se relacionan con HVI o retinopatía.