



## 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%,  $\alpha$ -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.