Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):682

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-29. - BIOIMPEDANCIA TORÁCICA ELÉCTRICA EN HIPERTENSIÓN NO CONTROLADA

M. Ortiz, F. Martínez, O. Calaforra, A. Vicente, E. Solaz, A. Ruiz, C. Pinto, G. Lliso

Unidad de HTA. Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Valencia.

Resumen

Objetivos: Se estima que sólo alrededor del 10% de los pacientes hipertensos tienen HTA resistente. Entre las estrategias para conseguir un buen control de estos pacientes está la adición de fármacos antialdosterónicos al tratamiento de forma empírica. La obtención de parámetros hemodinámicos mediante bioimpedancia torácica eléctrica (BTE) podría dirigir la mejor opción terapéutica en estos pacientes. El objetivo del presente trabajo es conocer cuáles son los principales parámetros hemodinámicos presentes en una serie de pacientes con HTA refractaria y determinar los cambios en las cifras de PA y en los moduladores hemodinámicos tras la adición de eplerenona al tratamiento.

Métodos: 23 pacientes con HTA refractaria fueron seleccionados en la Unidad de HTA del Hospital Clínico de Valencia (edad media 57,6 años; 34% mujeres; IMC 30,9 kg/m^2). En 9 pacientes se repitió el estudio de BTE tras la introducción de eplerenona al tratamiento. La toma de PA clínica se determinó por medio de un dispositivo semiautomático (OMRON M6) utilizando un manguito apropiado según la circunferencia del brazo y de acuerdo con las recomendaciones de la ESH. La MAPA se realizó con un monitor oscilométrico utilizando dispositivos homologados Spacelab. La BTE se determinó con el sistema HOTMAN® desarrollado por HEMO SAPIENS® INC con el módulo EXT-TEBCO®. Los cambios en los valores de los moduladores hemodinámicos se expresan en % de desviación respecto a la normalidad. Se utilizó el test para datos apareados para la comparación de los valores de PA y moduladores hemodinámicos tras la introducción de eplerenona.

Resultados: La media de PAS/PAD clínica fue de 161,7/90,9 mmHg y en MAPA 153,5/89,4 mmHg. Todos los pacientes incluidos tuvieron alteración en al menos uno de los parámetros hemodinámicos. Los principales moduladores contribuyentes a la HTA en nuestros pacientes fueron la vasoconstricción (82%) y la hipervolemia (71%). El 91% de los pacientes presentaban además hipocronotropismo e hipoinotropismo. En los 9 pacientes en los que se repitió el estudio se objetivó un marcado descenso de las cifras de PA clínicas (20 mmHg para la PAS, p-valor = 0,03; 7 mmHg para la PAD, p-valor = 0,10) y en MAPA (26 mmHg para la PAS resumen, p-valor = 0,002 y 14 mmHg para la PAD resumen, p-valor = 0,01). No hubo ningún cambio significativo en los parámetros hemodinámicos pese a la mejoría de la PA, aunque se observó tendencia a un descenso de la hipervolemia (-18%, p-valor = 0,17) y del inotropismo (-32%, p-valor = 0,08).

Discusión: Los principales moduladores hemodinámicos alterados en nuestra serie de hipertensos mal controlados fueron la vasoconstricción y la hipervolemia. La adición de eplerenona se correlacionó con un descenso significativo de la cifras de PA si bien no se objetivaron cambios significativos en los moduladores hemodinámicos.

Conclusiones: La utilidad de la bioimpedancia torácica eléctrica en pacientes con HTA refractaria para valorar la estrategia terapéutica se ha sugerido, sin embargo, su valor predictivo respecto a la respuesta antihipertensiva no está establecido.

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