



V-154. - CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ESCLERODERMIA

M. Rodero Roldán, B. Gracia Tello, I. Torres Courchoud, M. Gómez del Valle, M. Igúzquiza Pellejero, J. Rubio Gracia, J. Sierra Muñoz, J. Pérez Calvo

Servicio de Medicina Interna (Unidad de Enfermedades Autoinmunes). Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Valorar la efectividad de los tratamientos antihipertensivos en una cohorte de pacientes hipertensos con esclerodermia.

Métodos: Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de 43 pacientes con esclerodermia estudiados en una Unidad de Enfermedades autoinmunes del HCU Lozano Blesa de Zaragoza. Se ha estudiado el control de la tensión arterial antes y después de la instauración de tratamiento antihipertensivo, mediante el análisis estadístico con el programa SPSS 20.0.

Resultados: En una cohorte de 43 pacientes con esclerodermia, 20 son hipertensos, 19 eran mujeres y 1 varón, con una edad media de 59,32 (DE 9,357). De ellos, 8 se diagnostican de HTA a la vez que la esclerodermia, 3 lo eran antes y 9 se hacen hipertensos durante la evolución de la entidad. El tratamiento y control de la HTA se resume en la tabla. Se ha realizado una prueba t de Student de datos apareados de las medias de TAS/TAD antes y después del inicio de tratamiento con IECA/ARA II y Calcioantagonistas. Respecto al primer grupo en la comparación de medias de TAS/TAD sí hubo diferencias estadísticamente significativas tanto en el descenso de TAS como TAD (p 0,01 y 0,02 respectivamente). En el segundo grupo encontramos también diferencias estadísticamente significativas tanto en TAS como en TAD (p 0,00 en ambos grupos).

Discusión: Existen pocos estudios en la bibliografía actual que analicen la evolución y respuesta al tratamiento antihipertensivo en la esclerodermia. En general, el tratamiento se basa en calcioantagonistas por ser estos de elección en el fenómeno de Raynaud. Para aquellos pacientes que precisan un tratamiento más complejo, éste se hace según las guías vigentes de HTA, y en este estudio se ha podido comprobar una respuesta adecuada con IECA/ARA II. Siendo en general, el control de la presión arterial óptimo con estas medidas farmacológicas, existe un sector de la muestra con control subóptimo, que podría explicarse por las tomas aisladas de la misma durante la consulta habitual. Sin embargo, harían falta estudios mayores para comprobar el tratamiento antihipertensivo (suplementario al calcioantagonista) más adecuado en pacientes con esclerodermia.

Tabla (V-154). Tratamiento y control HTA

	Calcioantagonista	IECA/ARAII	Ambos fármacos	Sin tratamiento	Buen control TA
Diagnóstico HTA antes o a la vez que el de esclerodermia	5	1	5	0	7
Diagnóstico HTA posterior al de esclerodermia	1	2	4	2	7

Conclusiones: La mayoría de los pacientes hipertensos con esclerodermia se encuentran en tratamiento con calcioantagonistas, siendo el IECA/ARA II una buena opción terapéutica añadida a los mismos, ya que en la mayoría de los pacientes el control de la presión arterial es óptimo de esta manera.