



RV-047 - ¿EXISTE CORRELACIÓN ENTRE EL GROSOR INTIMA MEDIA Y LA VELOCIDAD DE ONDA DE PULSO EN POBLACIÓN HIPERTENSA?

I. Jiménez Hinarejos¹, J. Baltasar Corral¹, L. Vela de la Cruz¹, A. Torres Do Rego², I. Valdés Gross² y E. Martínez Bello²

¹Medicina Interna, ²Consulta monográfica de Hipertensión Arterial, Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: La estrategia actual para la prevención de la enfermedad cardiovascular (ECV) se basa en la evaluación multifactorial y la estratificación del riesgo de la misma, aplicando posteriormente intervenciones dirigidas. Ante la baja sensibilidad de las escalas actuales en los individuos de riesgo bajo y moderado se han desarrollado otros métodos para detectar enfermedad arteriosclerótica en su fase asintomática. Entre ellos se encuentra la medición del grosor íntima-media carotídeo (GIM) y la detección de placas de ateroma, y el cálculo de la velocidad de la onda de pulso (VOP) para la evaluación de la rigidez arterial. Ambos son dos marcadores de riesgo cardiovascular (RCV) reconocidos de forma individual. El objetivo de nuestro estudio ha sido valorar la posible relación y asociación entre la rigidez arterial medida en la arteria carótida y el GIM en la misma localización en población hipertensa con y sin ECV establecida.

Material y métodos: Se incluyeron todos los pacientes de la consulta de Hipertensión Arterial del Hospital Gregorio Marañón a los que se realizó estudio vascular ecográfico, recogiendo y analizando las características generales de los mismos, factores de RCV y antecedentes de ECV establecida. Se analizó la muestra separada entre pacientes con ECV previa y sin ECV establecida mediante el coeficiente de correlación de Pearson para valorar la relación entre GIM y VOP.

Resultados: Fueron recogidos los datos de 463 pacientes diagnosticados de hipertensión arterial de la Consulta de Hipertensión Arterial del Hospital Gregorio Marañón. De ellos 393 no presentaban ECV establecida y 70 tenían ya un antecedente de ECV diagnosticada (accidente cerebrovascular isquémico o accidente isquémico transitorio, infarto agudo de miocardio, angina o enfermedad arterial periférica). Dentro de la muestra general, el 21,5% de los pacientes eran diabéticos, frente al 47,14% en el grupo de pacientes con ECV conocida, el 56,1% dislipémicos frente al 84,29% con ECV, y el 40,6% fumadores contra el 58,57%. En cuanto a la correlación GIM y VOP carotídeo se certifica una correlación de 0,320, significativa a nivel 0,05 bilateral en los pacientes con ECV previa, y de 0,145 para los pacientes sin ECV establecida.

Discusión: Dentro de los marcadores de RCV, la medición del GIM y de la VOP son dos marcadores de RCV reconocidos de forma individual. Debido a la existencia de una etiopatogenia en parte común, la hipótesis de nuestro trabajo radica en la posible relación entre ambas mediciones, sugiriendo un aumento proporcional de la VOP al aumento del GIM. En nuestra muestra observamos

dicha correlación únicamente en pacientes que ya presentaban un evento cardiovascular en el momento de la medición, pudiendo ser necesario, en estudios subsiguientes, la estratificación por factores de riesgo entre pacientes sin ECV, para valorar la posible asociación en cada uno de dichos subgrupos de forma individual. Aun así, en el análisis actual, podemos observar que los factores de riesgo diabetes, dislipemia y tabaquismo son más frecuentes dentro del grupo de pacientes con ECV establecida.

Conclusiones: Existe correlación entre el aumento del GIM y la VOP en pacientes con antecedente de ECV establecida, sin poderse verificar la misma relación entre pacientes sin ECV previa.