Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):93

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV/H-012 - VALOR PRONÓSTICO DE LOS CAMBIOS EN LA RIGIDEZ ARTERIAL EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL

A. de Gracia León[1], J. Cacheiro Pérez[1], A. Belmonte Domingo[1], S. Vela Bernal[1], O. Calaforra Juan[2], M. Fabiá Valls[1], F. Martínez García[1] y J. Redón i Más[1]

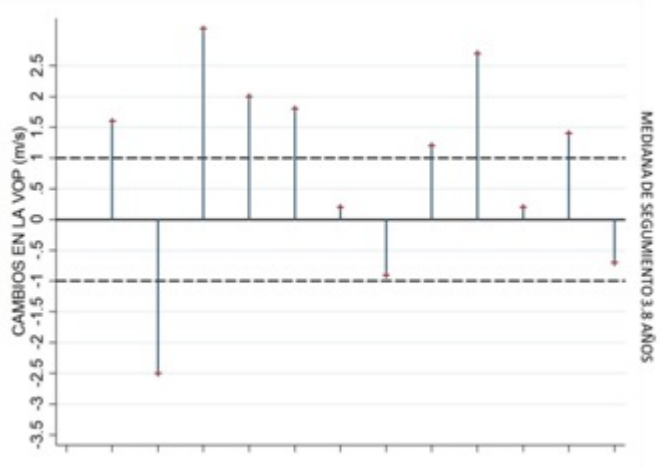
[1]Medicina Interna, [2]Fundación INCLIVA. Hospital Clínico Universitario. Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar los cambios en la velocidad de onda de pulso en una muestra de pacientes hipertensos y su relación con el desarrollo de eventos cardiovasculares.

Material y métodos: Disponemos de una base de datos con 1031 pacientes hipertensos seguidos en la Unidad de HTA del Hospital Clínico de Valencia con al menos una determinación de VOP (edad media 52,5 años, 59,5% varones); 174 pacientes con dos; 46 con tres; 13 con cuatro y 3 con cinco determinaciones. La velocidad de onda de pulso carótida-femoral (c-f) se determinó con el SphygmoCor calculando la distancia c-f por el método de substracción. Como complicaciones cardiovasculares se incluyeron: ictus, cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica y muerte cardiovascular. Se utilizó el test para muestras independientes para comparar la VOP entre grupos y los cambios evolutivos y las curvas ROC para valorar la capacidad de predicción de eventos de las distintas medidas de VOP. El análisis estadístico se ha realizado con el programa Stata IC v11.

Resultados: El tiempo medio de seguimiento desde la primera determinación de VOP hasta la fecha de 01/06/2018 es de 5,06 ± 2,7 años (rango 0,3-11,2). Durante una mediana de seguimiento de 3,8 años, doce pacientes presentaron alguna complicación cardiovascular (CV) o muerte CV: 5 episodios de FA, 5 ictus, 1 isquemia aguda de miembros inferiores y 2 muertes, 1 de origen cardiovascular y otra por neoplasia de pulmón. Como era de esperar la VOP tanto inicial como durante el seguimiento fue significativamente mayor en los pacientes con complicaciones vasculares o muerte (10,05 vs 8,55, p-valor 0,012 y 11,14 vs 8,60 m/s para las VOP inicial y primera durante el seguimiento). También el delta de incremento entra la VOP primera y basal fue mayor en los pacientes con complicaciones en el límite de la significación (0,84 vs 0,13, p-valor 0,05 para los pacientes con o sin complicaciones). Los cambios en la VOP para los pacientes con complicaciones evolutivas se pueden ver en la figura. Aunque la capacidad de discriminación de eventos fue mejor para la segunda determinación de VOP que para la primera o para el valor delta, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (ROC área 0,79 vs 0,69 y 0,66, respectivamente).



Conclusiones: Aunque la muestra es muy pequeña para extrapolar los resultados la mayor parte de los pacientes con complicaciones CV presentaron un aumento de la VOP durante el seguimiento ? 1 m/s. Se necesitan más estudios para evaluar la utilidad de los cambios en la VOP evolutivos en la predicción de eventos CV.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.