



RV/H-019 - ALCANZAR LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS SEGÚN MODULADORES HEMODINÁMICOS POR CARDIOGRAFÍA DE IMPEDANCIA NO ES SUPERIOR AL TRATAMIENTO CLÍNICO ESTÁNDAR EN PACIENTES QUE DEBUTAN CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

E. Rodilla Sala¹, B. Carreras Gamón², B. de Berardinis Moreno² y J. Pascual Izuel¹

¹Unidad HTA y Riesgo Vascular, Servicio Medicina Interna. Hospital de Sagunto. Sagunto (Valencia).

²Universidad. CEU Cardenal Herrera. Moncada (Valencia).

Resumen

Objetivos: Se han descrito diferentes perfiles hemodinámicos. El objetivo de este estudio es evaluar la hipótesis de que, partiendo del perfil hemodinámico individual de cada paciente, se puede obtener un mejor control de la HTA que con el tratamiento clínico estándar.

Material y métodos: Se realizó un estudio longitudinal en 64 pacientes que fueron remitidos a una Unidad de HTA para valoración. Ninguno de ellos había recibido tratamiento para la hipertensión. En todos ellos se realizaron exploraciones clínicas y de laboratorio estándar; MAPA y ecocardiografía. Los moduladores hemodinámicos y la evaluación del estado hemodinámico se determinaron mediante la cardiografía de impedancia (HOTMAN[®]-System). De forma aleatoria, 30 pacientes (46,9%) fueron asignados al grupo que recibe el tratamiento estándar (Grupo-S), los 34 (53,1%) pacientes restantes formaron parte del grupo que recibió el tratamiento según los resultados hemodinámicos (Grupo-H). Todos los pacientes regresaron a consulta a los 6 meses para ser reevaluados.

Resultados: En la visita basal, no hubieron diferencias significativas entre los dos grupos en variables antropomórficas o cifras de PA sistólica y diastólica clínicas ni ambulatorias: 146/87 y 138/91 mmHg (grupo-S) vs 154/85 y 136/88 mmHg (Grupo-H). Seis meses más tarde, ambos grupos mostraron una reducción significativa de la PA clínica y ambulatoria, pero sin diferencias significativas entre grupos: 128/77 y 123/80 mmHg en el Grupo-S vs 128/78 y 124/80 mmHg en el Grupo-H (fig. 1). El número de fármacos usados fue ligeramente mayor en el Grupo-S, pero no alcanzó diferencias significativas (1,27 vs 1,06, $p = 0,17$) (fig. 2). En cuanto al tipo de antihipertensivo usado, el uso de diuréticos fue mayor en el Grupo-H que en el Grupo-S (23/3; OR: 18,8, $p < 0,001$), mientras los IECAS (11/3; OR: 4,2, $p = 0,007$), los ARA2 (17/6; OR: 3,2, $p = 0,001$) y los calcioantagonistas (7/2; OR: 4,0, $p = 0,045$) fueron utilizados con una frecuencia significativamente mayor en el Grupo-S (fig. 3).

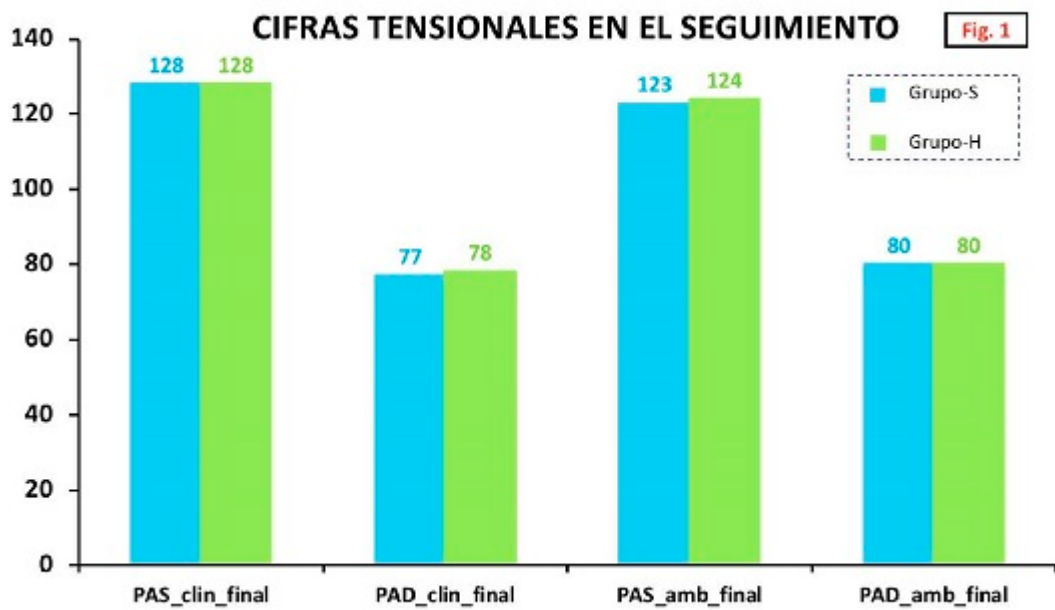


Figura 1.

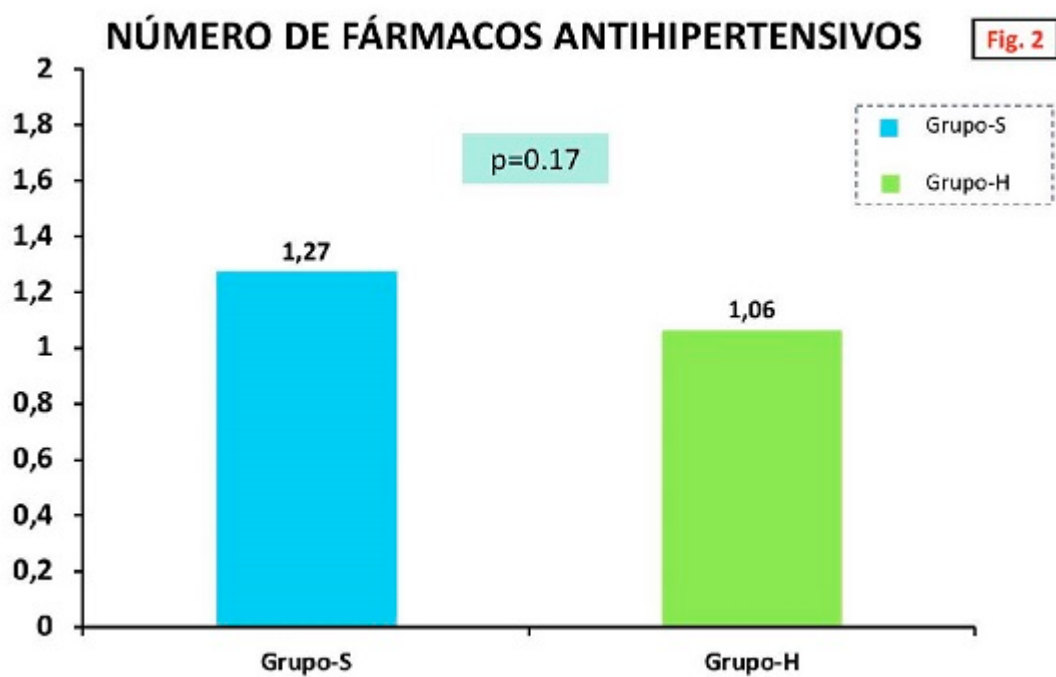


Figura 2.

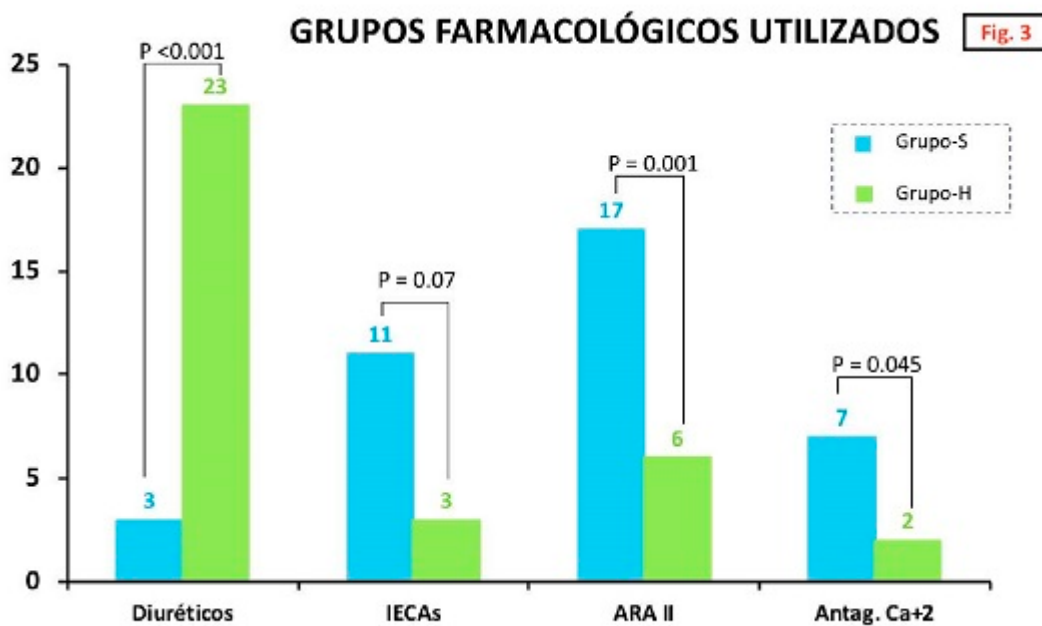


Figura 3.

Discusión: El manejo de pacientes con hipertensión incipiente según moduladores hemodinámicos por cardiografía de impedancia no es superior al tratamiento clínico estándar para alcanzar el control de la presión arterial, ya que no existieron diferencias significativas en los resultados.

Conclusiones: Nuestra finalidad era alcanzar los objetivos terapéuticos para el control de la presión arterial, por lo que cabría considerar la corrección de las alteraciones hemodinámicas, en este hipotético caso quizás sí podríamos haber encontrado diferencias significativas. Es interesante señalar que la prevalencia de la anormalidad hemodinámica más frecuente en el Grupo-H, la hipervolemia intravascular, no varió en relación con la visita basal. Por lo que, futuros estudios deberán evaluar si se necesitan mayores dosis y un tratamiento más intensivo para conseguir los objetivos terapéuticos señalados por los moduladores hemodinámicos. Una de las limitaciones del estudio es la muestra pequeña, es posible que con más pacientes el número de fármacos hubiese sido menor, con la consecuente disminución de efectos secundarios y ahorro para el gasto farmacéutico.