



<https://www.revclinesp.es>

RV/H-018 - PREVALENCIA DE MODULADORES Y ESTADOS HEMODINÁMICOS EN PACIENTES HIPERTENSOS NO TRATADOS (VOLEMIA, VASOACTIVIDAD, CRONOTROPÍA E INOTROPÍA)

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

¹Unidad HTA y Riesgo Vascular, Servicio de Medicina Interna. Hospital de Sagunto. Sagunto (Valencia). ²Universidad. CEU Cardenal Herrera. Moncada (Valencia).

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio ha sido describir los factores hemodinámicos (volemia, vasoactividad, cronotropía e inotropía) implicados en la evolución natural de la hipertensión incipiente en pacientes no tratados a través del uso de la cardiografía de bioimpedancia.

Material y métodos: Estudio transversal, observacional en el que han participado 64 pacientes que fueron remitidos a la unidad de hipertensión del Hospital de Sagunto por sospecha de hipertensión. Se les realizó una exploración clínica, laboratorio básico, ecocardiografía y AMPA. Para la obtención de los datos sobre los moduladores hemodinámicos recurrimos a una técnica no invasiva: cardiografía de bioimpedancia junto con el sistema HOTMAN.

Resultados: Se obtuvo un perfil medio de paciente con una edad media de 50 años, 39 hombres y 25 mujeres. Las presiones arteriales medias fueron 144/86 mmHg sistólica y diastólica respectivamente, siendo los valores con la MAPA 137/90. Sobre el estado hemodinámico de los pacientes, 41 (64,1%) eran normodinámicos, 14 (21,9%) hiperdinámicos y 9 (14,1%) hipodinámicos. Hasta 13 de los pacientes eran normodinámicos normotensos (20,3%) y se encontraron otras 5 combinaciones hemodinámicas diferentes en el resto. Con respecto a los moduladores hemodinámicos, hemos de destacar que el más prevalente, hallándose en 59 de los 64 pacientes (92,2%), fue la hipervolemia aislada, seguida de 22 (34,4%) con vasoconstricción, 20 (31,3%) con hiperinotropía y 18 (28,1) con hipoinotropía (fig. 1). Se dieron hasta 11 combinaciones diferentes, siendo lo más frecuente la hallar hipervolemia con hipercronotropía en 13 pacientes (20,3%), o con vasoconstricción o con hipocronotropía e hipoinotropía, cada una en 6 pacientes (9,4%) (fig. 2).

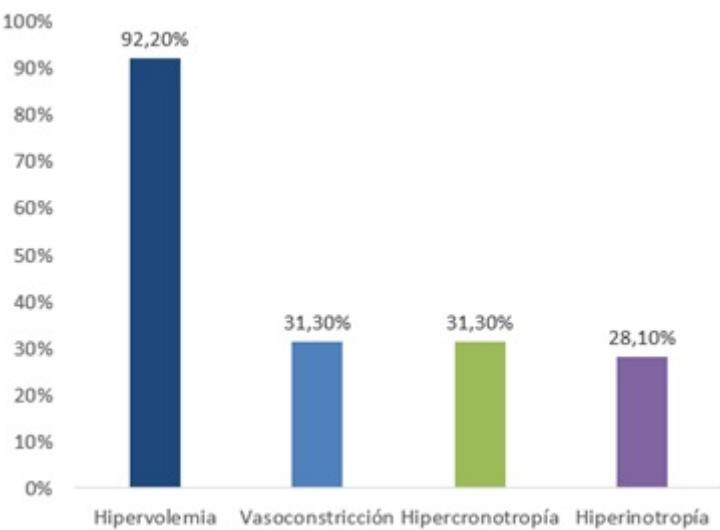
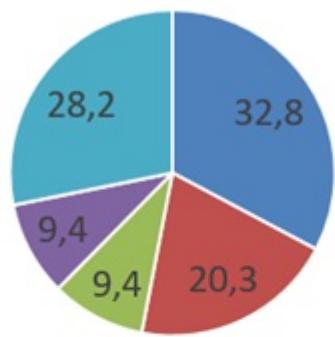


Figura 1. Alteraciones hemodinámicas.



- Hipervolemia aislada
- Hipervolemia + hipercronotropía
- Hipervolemia + Hipocronotropía + Hipoinotropía
- Hipervolemia + hipocronotropía + Hipoinotropía + Vasoconstricción
- Otros (<8)

Figura 2. Combinaciones de los moduladores.

Discusión: Sugerimos la realización de un estudio longitudinal en el que se demuestre los beneficios de un tratamiento guiado por los moduladores hemodinámicos más prevalentes en cada paciente. Un punto fuerte de nuestro estudio es el análisis de la fase más precoz de la historia natural de la HTA, en pacientes jóvenes que debutan. La limitación más importante es el número reducido de sujetos.

Conclusiones: Los moduladores hemodinámicos son un factor importante en la evolución natural de la HTA incipiente. Existe una fuerte relación entre la hipervolemia intravascular y la HTA incipiente en pacientes hipertensos que debutan. El resto de los factores (vasoconstricción, inotropía y cronotropía) parecen tener un papel secundario siempre combinado con la hipervolemia.