Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):821

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV/H-7. - ASOCIACIÓN ENTRE DIFERENTES MÉTODOS DE MEDIDA DE LA PA Y EL DAÑO DE ÓRGANO DIANA EN HIPERTENSOS TRATADOS

A. Torres, M. Barrientos, L. Acevedo, A. López-Aparicio, E. Bello, I. Valdés, L. Álvarez-Sala

Unidad HTA. Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer la asociación entre los diferentes métodos de medida de la presión arterial (PA en consulta, MAPA, AMPA y PA central estimada) con el daño de órgano diana (DOD) en pacientes hipertensos tratados.

Métodos: Se ha desarrollado un estudio transversal donde han participado 197 pacientes hipertensos tratados de una Unidad de HTA. Se ha analizado la asociación entre los diferentes métodos de medida de la PA: central (estimación mediante radiofrecuencia en carótida), MAPA (braquial, método oscilométrico), AMPA (automedida de PA braquial, método oscilométrico según dispositivo del paciente) y PA en la consulta (braquial esfingomanómetro de mercurio) con la masa del ventrículo izquierdo, grosor intima media (GIM), velocidad de onda de pulso (VOP), FG estimado (CKD-Epi), albuminuria. Los datos se presentan como media ± DE. La t de Student se empleó para comparar los grupos. La correlación entre las medidas de PA y el DOD se analizó mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Se calculó el coeficiente de correlación parcial ajustado a edad, sexo, IMC, tabaquismo, colesterol total. Se empleó el paquete estadístico SPSS 16.0.

Resultados: Los pacientes con albuminuria presentan mayor PP tanto braquial como central (p 0,05) no encontrando diferencias significativas con otros métodos de medida. Los pacientes con rigidez arterial presentan mayor PAS tanto en la consulta (p 0,001) como central (p 0,001), menor PAD por AMPA y por MAPA frente aquellos sin rigidez (p 0,05) y una PP elevada braquial y central (p 0,001 para ambas). Los pacientes con HTVI tienen mayor PAS por AMPA y PAS y PAD en consulta, MAPA y central (p 0,05) no existiendo diferencias en PP. Los pacientes con GIM elevado no presentan diferencias en las medidas de PA ni PP. Los pacientes con FG 60 ml/min tienen mayor PP braquial y central frente a aquellos con FG superiores (p 0,005 para ambas), con una PAD inferior tanto central como por MAPA (p 0,05). Los pacientes con PAc > 120/70 asocian mayor prevalencia de rigidez arterial (p 0,001), HTVI (p = 0,05) y un menor FG (p 0,05) Para la determinación de albuminuria el mejor método es la medición de la PAS por AMPA, perdiéndose esta correlación tras ajuste. Para la HTVI el mejor método es la medición de PAS por MAPA seguido de la AMPA y PP braquial (p 0,05), manteniéndose la correlación con la MAPA y la PP braquial tras ajuste. Para la VOP el mejor método es la PP central, seguido de la PP braquial, PAS en consulta y PA central (p 0,05) con similar resultado tras ajuste. Para determinar GIM se asocia en orden decreciente con la PP braquial, central, PAS mediante AMPA y en consulta (p 0,05). Sin embargo tras ajuste se mantiene sólo para PAS por AMPA y por MAPA. Para el FG se correlaciona de forma negativa con la PP central, braquial, PAS en consulta, PA central y PAD en consulta/central (todos p 0,05) perdiéndose esta correlación tras ajuste.

Discusión: Existen evidencias que apoyan que existen diferencias en el valor predictivo del daño de órgano diana entre las diferentes medidas de presión arterial, obteniéndose similares resultados en este trabajo. De todos los métodos de medida de la PA, la PP y la MAPA se correlacionan mejor con el daño de órgano diana en el paciente hipertenso que la medida de la PA en la consulta. Respecto a la PAc destaca la escasa correlación con el DOD aunque si se observa que aquellos pacientes con PAc elevadas presentan mayor daño subclínico no solo con la HTVI sino también con un menor filtrado glomerular y con mayor rigidez arterial.

Conclusiones: La PP braquial y la MAPA son las medidas que mejor se correlacionan con el daño de órgano diana en nuestra muestra (HTVI, VOP e HTVI y GIM respectivamente). No se ha encontrado correlación con la PA central y el daño de órgano diana pero si se observa que aquellos pacientes con PAc elevadas asocian mayor prevalencia de HTVI, rigidez arterial y un menor FG.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.