



RV/H-010 - ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON RIGIDEZ ARTERIAL SEGÚN SU CONTROL DE LA HTA

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

U. HTA. Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer características clínico epidemiológicas de pacientes hipertensos con rigidez arterial según su control de HTA.

Métodos: Se ha desarrollado un estudio transversal observacional donde se reclutaron 111 pacientes sucesivos de una consulta de HTA con rigidez arterial. La rigidez arterial se ha definido como una velocidad de onda de pulso (VOP) superior a 10 m/s. Se determinaron características demográficas, variables antropométricas, medición de PA en consulta en reposo, glucemia basal, Hb glicosilada, perfil lipídico, excreción urinaria de albúmina (EUA) y filtrado glomerular estimado (CKD-EPI). Se realizó medición de la MVI (ASE), grosor intima media (GIM), estimación de PA central y VOP mediante ecografía 2D. Aquellos paciente con PAS > 140 se les realizó una MAPA 24h para determinar pacientes efecto de bata blanca a la toma de PA en consulta. Los pacientes se dividieron en 3 categorías según su control de TA: buen control de la PA, HTA de bata blanca y mal control de PA. Se empleó el paquete estadístico SPSS 19.0. Para las comparaciones se empleó el test de ANOVA, con el test de Bonferroni como análisis posthoc o χ^2 .

Resultados: La prevalencia de HTA bien controlada fue del 35%, el 42% presentaban HTA con efecto de bata blanca y un 23% un mal control de la HTA. No se encontraron diferencias en cuanto a edad, sexo, IMC, perímetro abdominal, ni presencia de enfermedad CV establecida ($p > 0,05$). El consumo de fármacos antihipertensivos fue similar sin diferencias en tipo de antihipertensivo. Los valores de glucemia basal, perfil lipídico y FGe fueron similares ($p > 0,05$). La prevalencia de HTA resistente fue superior en los pacientes con HTA mal controlada ($p < 0,007$). La presencia de otros marcadores de daño de órgano diana fue similar en los 3 grupos (HTVI, GIM, placas carotídeas) salvo la EUA ($p = 0,010$). Los pacientes con HTA mal controlada y rigidez arterial presentaban una EUA superior a aquellos con HTA de bata blanca e HTA con buen control.

Discusión: La medición de la rigidez arterial es una de las pruebas que se realizan para el estudio del daño de órgano diana en el paciente hipertenso. Su cálculo se realiza a partir de la TA en consulta, de forma que se plantea que los pacientes con HT de bata blanca pueden dar valores de rigidez arterial erróneas. Este trabajo objetiva que no existen diferencias en las características clínico-epidemiológicas entre los paciente con rigidez arterial con buen control de la TA en consulta, con HTA bata blanca y con mal control de la TA, salvo una mayor prevalencia de HTA resistente y de una EUA mayor en relación con el mal control de la TA.

Conclusiones: Las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con rigidez arterial son similares independientemente de su control de la HTA. Este trabajo constituye el punto de partida para el desarrollo de un estudio prospectivo donde se analizará al año y a los 5 años las modificaciones en rigidez arterial según los cambios en tratamiento, la aparición de enfermedad cardiovascular establecida y mortalidad en los 3 grupos de pacientes analizados.