



RV/H-028 - PARÁMETROS HEMODINÁMICOS EN PACIENTES HIPERTENSOS EN FUNCIÓN DE LA PRESENCIA DE DIABETES

K. Pizurno, D. Filella Agulló, P. Ponte Márquez, L. Matas Pericas, M. Solé Villa, J. Casademont Pou, J. Arroyo Díaz

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Valoración de parámetros hemodinámicos medidos indirectamente mediante la cardiografía por impedancia (CGI) en función de la presencia de diabetes mellitus, así como el efecto del tratamiento antihipertensivo sobre los parámetros hemodinámicos.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron, de manera consecutiva, los pacientes que consultaron para la colocación de una MAPA, realizándose también un registro hemodinámico mediante la CGI. Se recogieron variables demográficas, antropométricas, factores de riesgo vascular (diabetes mellitus, dislipemia, enfermedad renal crónica, hiperuricemia y obesidad) junto con valores analíticos de niveles de colesterol (LDL, HDL, total), triglicéridos, hemoglobina glicosilada, uratos, creatinina y filtrado glomerular; y también el tratamiento que estaban recibiendo.

Resultados: Se incluyeron un total de 36 pacientes, 21 hombres y 15 mujeres, con una edad media de 62,1 años (59,0 hombres vs 66,6 mujeres). La diabetes estaba presente en 12 pacientes (33,3%), la dislipemia en 18 (50%), la enfermedad renal crónica en 6 (16,7%) y el consumo de tabaco en 7 (19,4%). No hubo diferencias significativas en la prevalencia de diabetes por sexos (6/21 hombres y 6/15 mujeres) ni en la edad (66,3 en diabéticos vs 60,1 en no diabéticos); aunque los pacientes diabéticos presentaban un mayor índice de masa corporal (32,2 vs 27,1). Los pacientes diabéticos presentaron mayor prevalencia de dislipemia (83% de diabéticos vs 33% de no diabéticos) sin diferencias en el uso de estatinas (50 vs 33%). Los pacientes diabéticos presentaron una mayor hemoglobina glicosilada (7,1 vs 5,6), triglicéridos (171,6 vs 126,2); sin observarse diferencias en el colesterol total (195,3 vs 205,4), LDL (114,9 vs 130,3), HDL (49,2 vs 53,9), como tampoco en la creatinina plasmática (87,2 vs 80,0) ni en el filtrado glomerular (73,7 vs 80,9). En la valoración hemodinámica se hallaron diferencias significativas respecto al gasto cardíaco (6,1 en diabéticos vs 4,8) e índice cardíaco (3,1 vs 2,7) sin presentar diferencias en cuanto al uso de betabloqueantes (4/12 diabéticos vs 6/24 no diabéticos). En el resto de parámetros hemodinámicos no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre la población diabética y la no diabética: resistencias vasculares sistémicas (1300 vs 1613) y contenido de fluido torácico (33,6 vs 33,8). Los pacientes diabéticos recibían mayor número de fármacos que los no diabéticos (3 vs 1,5) pero no hubo diferencias en cuanto al uso de IECAs (50% vs 20%) y ARAII (33% vs 46%), en los diabéticos vs no diabéticos, y sí en el uso de calcioantagonistas dihidropiridínicos (83% vs 25%) e hidroclorotiazida (58% vs 13%). El MAPA mostró menor PA diastólica de 24 horas (69,9 vs 77,7) y diurna (72,6 vs 81,4) en pacientes diabéticos versus no diabéticos, si hallar diferencias significativas en el resto de

parámetros.

Discusión: Los pacientes diabéticos de la muestra estudiada reciben el doble de fármacos que los no diabéticos para el control de la presión arterial y presentan, por MAPA, un buen control de la presión arterial con PAS iguales (133 vs 133) y PAD menores (77 vs 69); mostrando unos parámetros hemodinámicos similares a los no diabéticos, excepto en el gasto cardíaco.

Conclusiones: La diabetes se asocia a la presencia de otros factores de riesgo vascular como la dislipemia y la obesidad. Los pacientes diabéticos reciben el doble de fármacos antihipertensivos para conseguir controles similares a los no diabéticos.