



EV-022 - ¿QUÉ APORTA LA MEDICIÓN DE LA VELOCIDAD DE LA ONDA DE PULSO EN FARMACIAS COMUNITARIAS EN EL MANEJO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR?

E. Rodilla Sala¹, M. Climent Catalá², L. Salar Ibáñez², V. Baixauli Fernández², L. Esparza Lasaga³, M. Badenes Lengua³, M. Quilis Benavent¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital de Sagunto. Sagunto (Valencia). ²Farmacia Comunitaria. SEFAC-CV. Comunidad Valenciana. ³Grado de Medicina. Universidad CEU Cardenal Herrera. Castellón.

Resumen

Objetivos: La rigidez arterial es una lesión de órgano diana subclínica poco conocida entre profesionales médicos, cuya determinación es recomendada por las Guías de la ESH para mejorar la estratificación del riesgo cardiovascular y el manejo de pacientes hipertensos desde el año 2007, pues refleja el daño vascular que se produce en la hipertensión arterial. El estándar de oro para medir la rigidez arterial es la velocidad de la onda de pulso (VOP) carótido-femoral mediante la tonometría de aplanamiento. Sin embargo, su accesibilidad es muy limitada. En los últimos años han surgido técnicas validadas que simplifican sobremanera la medición de la rigidez arterial, como es la oscilometría braquial. Además, las farmacias comunitarias van adquiriendo cada vez más relevancia en la colaboración con los médicos para el manejo de la HTA, dada su proximidad a la población diana y su capacidad de autogestión, de ahí que las farmacias comunitarias representen un ámbito muy interesante para medir la prevalencia de la rigidez arterial a gran escala. El objetivo del estudio es determinar la prevalencia de rigidez arterial, definida como VOP, presión arterial central y Augmentation Index (Aix) y sus determinantes en la población que visita farmacias comunitarias.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y sin intervención en 32 farmacias comunitarias de la Comunidad Valenciana adscritas a SEFAC entre noviembre 2015 y abril 2016. La medición de la rigidez arterial a través de la velocidad de la onda de pulso (VOP) se lleva a cabo mediante un tensiómetro validado (MOBIL-O-GRAPH, IEM®) de forma semiautomática, según las recomendaciones de la ESH, seguido de un cuestionario de 10 preguntas referentes a factores de riesgo cardiovascular y una medición del perímetro de cintura como medida de la obesidad abdominal.

Resultados: En el periodo de recogida de datos, se realizaron 1.709 mediciones. La edad media de los participantes fue de $56,6 \pm 14,4$ años, con un IMC global de $27,7 \text{ kg/m}^2$. El porcentaje de mujeres fue de 57,2% (n = 972). Globalmente, la presión arterial braquial y la presión arterial central fueron 129/80 y 118/82 mmHg, respectivamente, la VOP y el Augmentation Index (AI) fueron 8,4 m/s y 22,5%, respectivamente. La proporción de pacientes con rigidez elevada, tomando como umbral absoluto el valor de 10 m/s, fue de 20,8% (355 pacientes). Se establecieron 6 grupos para ponderar los resultados obtenidos de la VOP de acuerdo a su edad, siendo entonces la prevalencia de rigidez patológica de 25,3% (391 pacientes), con una concordancia entre ambas del 77,2%. En una regresión multivariante lineal, se confirmó que la edad, la presión arterial sistólica braquial y la

obesidad fueron los parámetros con asociación significativa independiente, pero no el género. En el 77,2% de los casos, no hubo discrepancias entre la PA y la VOP medidas, pero en el 15,2% se observó una PA elevada con VOP normal, y en el 7,6% una PA normal con VOP elevada. Finalmente, de los 1002 pacientes con PA periférica en rango normal, en los 117 pacientes (11,7%) que presentaban VOP elevada, las prevalencias de tratamiento hipolipemiente, antihipertensivo y antidiabético, así como los antecedentes de ACV y tabaquismo, fueron significativamente mayores que en normotensos con VOP normal.

Conclusiones: Este estudio es pionero en la determinación a gran escala de la rigidez arterial en el ámbito sanitario de farmacias comunitarias y muestra su capacidad de colaborar en el manejo de pacientes hipertensos para detectar el daño vascular como lesión de órgano diana subclínica, con presencia de LOD subclínica en casi el 20% de los participantes.