



RV/H-013 - PREVALENCIA Y DETERMINANTES DE DISFUNCIÓN DIASTÓLICA EN PACIENTES HIPERTENSOS

E. Rodilla Sala¹, Z. Saura Carretero², S. Navalón Blasco², R. Monllor Córcoles², J. Costa Muñoz¹, C. Castellanos Lluch¹, M. Catalán Ortega¹, J. Pascual Izuel¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital de Sagunto. Sagunto (Valencia). ²Grado de Medicina. Universidad CEU Cardenal Herrera. Castellón.

Resumen

Objetivos: Las últimas Guías de la European Society of Hypertension (ESH) incluyen por primera vez la disfunción diastólica como daño cardíaco relevante para estratificar el riesgo cardiovascular (RCV) de pacientes hipertensos. Se distinguen cuatro grandes ámbitos diferenciados: a) relajación ventricular inadecuada, b) presiones de llenado elevadas, c) aumento de tamaño de la aurícula izquierda y d) situaciones mixtas. El objetivo del estudio es establecer la prevalencia de estas alteraciones de la función diastólica y sus determinantes en pacientes hipertensos recién diagnosticados.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal y sin intervención en el ámbito de una Unidad de HTA, incluyendo 1762 pacientes con sospecha de HTA sin tratamiento farmacológico previo, remitidos para valoración de HTA entre los años 2007 y 2016. A todos se les practicó una exploración clínica y de laboratorio estándar, con toma de presión arterial clínica y ambulatoria de 24 horas, así como una ecocardiografía en el mismo centro y por el mismo ecocardiografista, realizada según las Guías de la SEC, procediendo a un tratamiento dietético y farmacológico en función del diagnóstico establecido. La definición de HTA, HVI, disfunción diastólica y aurícula izquierda fueron las recogidas en las Guías de la ESH. Como grupo de referencia se seleccionó a aquellos pacientes normotensos, sin HVI, ni diabetes, ni obesidad, en comparación con el resto de pacientes. Se definieron cuatro grupos según la función diastólica: 1) sujetos normales, 2) pacientes con relajación inadecuada (cociente E/A < percentil 2,5 del grupo de referencia), 3) elevación de la presión de llenado telediastólica ventricular izquierda (cociente E/e' > 8,5), 4) tanto cociente E/A como E/e' patológicos. Se definió una aurícula dilatada como un diámetro mayor de 2,3 cm, ajustando por superficie corporal en ambos sexos, de acuerdo con la American Society of Echocardiography (ASE).

Resultados: La edad media fue de $46,1 \pm 13,0$ años, con un IMC de $28,6 \pm 5,0$ kg/m². El porcentaje de mujeres fue de 49,8 % (n = 832). La PA clínica sistólica y diastólica media fue de 140/83 mmHg, la ambulatoria de 132/84 mmHg, respectivamente. La proporción de hipertensos con PAS y PAD clínicas $\geq 140/90$ y/o MAPA $\geq 130/80$ mmHg fue de 77,8% (1.301 pacientes). 255 pacientes formaron el grupo de referencia. Todos los cocientes E/A, E/e' y e'/a' mostraron una dependencia importante de la edad, con diferencias significativas a favor de los sujetos normales. La proporción de pacientes en los 4 grupos predefinidos fueron 44,6% con función diastólica estrictamente normal,

6,4% en el grupo 2, 45,3% en el grupo 3, y 3,7% en el grupo 4. A su vez, la prevalencia de dilatación de la aurícula izquierda fue del 25,4% (n = 425). En una regresión logística multivariante con la presencia de disfunción diastólica como variable dependiente, fueron factores determinantes independientes los siguientes: edad (B = 1,03; p < 0,0001; IC 1,029/1,042), género (B = -0,67; p = 0,009; IC 0,50/0,91), obesidad (B = -1,46; p = 0,02; IC 1,06/2,00), hipertensión (B = -1,82; p = 0,001; IC 1,29/2,57), dilatación auricular (B = -1,46; p = 0,044; IC 1,01/2,12), pero no la presencia de hipertrofia ventricular izquierda.

Discusión: Mientras la presencia de obesidad e hipertensión, junto con la edad y el sexo femenino se relacionaron de forma significativa e independiente con la disfunción diastólica, la HVI no fue un factor determinante, apuntando a que los mecanismos de disfunción diastólica e HVI son diferentes.

Conclusiones: La prevalencia global de disfunción diastólica en pacientes no tratados previamente y remitidos a una Unidad de HTA fue del 55,4%, siendo la elevación de la presión de llenado telediastólica ventricular la más frecuente con un 45,3%. El daño cardíaco en hipertensión es, por tanto, precoz y muy prevalente.