Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):567

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV/H-005 - DESCRIPCIÓN DE EFECTOS DE LA DENERVACIÓN SIMPÁTICA RENAL EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON HTA REFRACTARIA

P. García Ocaña, A. Camacho Carrasco, V. Alfaro Lara, A. González Estrada, J. Alarcón García, M. Alarcón Garcelán, M. Domínguez Simeón, P. Stiefel García-Junco

Unidad de HTA y Lípidos. Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

*Objetivos:*Descripción de la cohorte de hipertensos refractarios sometida a denervación simpática renal (DSR) en nuestro centro. Valorar la efectividad de la DSR en dicha cohorte mediante la respuesta de la presión arterial en la MAPA de 24h y la simplificación del tratamiento anti-hipertensivo.

*Material y métodos:*Estudio observacional retrospectivo de hipertensos refractarios sometidos a DSR entre marzo de 2012 y diciembre de 2013, en un hospital de tercer nivel. Se evaluaron factores de riesgo cardiovascular (CV), eventos CV, tratamiento antihipertensivo y control de PA mediante MAPA de 24 h, antes del procedimiento y un año después y complicaciones peri y post-procedimiento. Se incluyeron pacientes menores de 75 años, con fracaso terapéutico tras medidas farmacológicas (más de 4 fármacos a dosis máximas toleradas, siendo al menos uno diurético) e higiénico-dietéticas. Se descartó HTA secundaria, SAOS (iniciando CPAP domiciliaria cuando estuvo indicado). Se suprimieron fármacos capaces de elevar la PA (AINEs, esteroides, terapia hormonal sustitutiva). Debido al tipo de procedimiento solo incluyeron pacientes con filtrado glomerular > 45 ml/min (MDRD) y arterias renales ? 4 mm de diámetro y ? 2 cm de longitud, sin tratamiento endovascular previo. Los datos son representados como media y desviación estándar (escasa variabilidad de los mismos) y, dado el tamaño muestral, el análisis estadístico se llevó a cabo mediante pruebas no paramétricas (prueba de Wilcoxon).

*Resultados:*Ocho pacientes cumplían criterios de inclusión. La media de fármacos/día pre-procedimiento (pre-P) fue 9,5 ± 3,81 y la media post-P fue 7,6 ± 1,5 (estadísticamente no significativo p = 0,159). La PA sistólica (PAS) media de 24h pre-procedimiento (pre-P) fue 155 ± 12,7 mmHg mientras que post-procedimiento (post-P) 143 ± 19,2, descenso no estadísticamente significativo (p = 0,123), descendiendo en 5 de 8 pacientes. La PA diastólica (PAD) media de 24h pre-P fue 89 ± 7,8 mmHg, la post-P fue 82 ± 14,25, no significativo (p = 0,123), presentando aumento de las cifras de PAD post-P los mismos pacientes que presentaron ascenso de PAS. Se realizaron comparaciones de las PAS y PAD durante el periodo diurno y nocturno: La PAS media diurna pre-P fue 158 ± 13,8 mmHg. La PAS media diurna post-P fue 149 ± 20,4 mmHg, diferencias no significativos (p = 0,4). La PAD media diurna pre-P fue 93 ± 9,1 mmHg, la PAD media diurna post-P fue 88 mmHg ± 16,21 mmHg, no significativo (p = 0,293). La PAS media nocturna pre-P fue 144 ± 14,14 mmHg, la PAS diurna post-P fue 137 ± 18,91 mmHg, no significativo (p = 0,233). Las cifras de PAD media nocturna pre-P fue 80 ± 7,25 mmHg mientras que la PAD diurna post-P fueron 76 ± 13,77 mmHg, no significativos (p = 0,291). No hubo complicaciones peri ni post-procedimiento.

*Discusión:*Existen 3 pacientes que consideramos no respondedores a la intervención, mientras que los 5 restantes presentan buena respuesta, permitiendo un descenso en el número de fármacos, manteniendo cifras aceptables de PA. Se redujo la medicación hipotensora en todos los casos (no significativo pero sí clínicamente relevante), incluso en los pacientes con mal control. En nuestro centro, los pacientes denervados toman un número mayor de fármacos (media 9,5 fármacos- 4,8 grupos) que los pacientes denervados en los estudios publicados hasta ahora.

*Conclusiones:*1) No se encontraron descensos estadísticamente significativos en las cifras de PA tras la DSR. Esto puede deberse al tamaño muestral reducido (procedimiento invasivo y en régimen de uso compasivo en nuestro centro) y a la simplificación del tratamiento antihipertensivo tras el procedimiento. 2) Serán necesarios más estudios con mayor tamaño muestral y potencia estadística que permitan analizar y conocer factores predictores de buena respuesta, que han podido condicionar la excelente mejoría de las cifras de presión arterial en algunos de nuestros pacientes.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.