



RV/H-016 - ESTUDIO PRHIPOR: ANÁLISIS DE HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA EN PACIENTES INGRESADOS POR PATOLOGÍA VASCULAR EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

A. Sánchez Biosca, B. Batalla Insenser, B. Romero Escobar, E. Niño Aragón, U. Pertierra Uriel, M. Adrián Martín, J. Sobrino Martínez

Medicina Interna. Unidad HTA. Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de hipotensión ortostática (HO) y factores de riesgo de presentarla en pacientes ancianos afectos de patología cardiovascular establecida ingresados en un servicio de Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio transversal de todos los pacientes de más de 65 años ingresados por patología vascular en un servicio de medicina interna desde agosto del 2012 a junio de 2016. Se procedió a la medición de la presión arterial en decúbito supino y en bipedestación con un aparato automático oscilométrico y auscultatorio (Tensoval Duo Control). Definimos hipotensión ortostática como la disminución de la presión arterial sistólica superior a 20 mmHg (PAS) o de la presión arterial diastólica de más de 10 mmHg (PAD) tras el paso de decúbito a bipedestación de la media de 3 tomas separadas 1 minuto cada una.

Resultados: Se han estudiado un total de 210 pacientes, con una edad media de $78,80 \pm 7,74$ años (límites 64-97), siendo el 52,4% mujeres. La HTA era el factor de riesgo vascular más prevalente (87,6%) seguido de la dislipemia (77,1%), la diabetes (41,4%) y la obesidad (31%). La enfermedad cardiovascular más prevalente fue la insuficiencia cardiaca en el 53,8% seguido de la cardiopatía isquémica en el 41,9% y el ictus en el 11%. Como otras patologías encontramos fibrilación auricular en el 37,1%, enfermedad renal crónica en el 30,5%, depresión en el 14,3% y demencia en el 8,6%. El 88,6% de los pacientes presentaban un índice de Barthel ≥ 80 . Los diuréticos fueron los fármacos más prescritos en un 70%, seguidos de los betabloqueantes en 52,9%, IECAs en 46,2%, ARA II en 22,4%, nitratos orales o tópicos en 27,6%, antagonistas del calcio en 27,6%, AINEs en 21,4%, antiarrítmicos en 17,6%, antidepresivos en 14,3% y benzodiacepinas en 13,8%. El 79% tomaba antiagregantes o anticoagulantes orales. La PAS media en decúbito fue $124,6 \pm 18,65$ mmHg, la PAD en decúbito $65,04 \pm 10,84$ mmHg; en bipedestación la PAS media $121,13 \pm 21,46$ mmHg y la PAD $65,98 \pm 11,77$ mmHg. Presentaron hipotensión ortostática 39 pacientes (18,57%). De todas las variables analizadas, encontramos diferencias estadísticamente significativas en la edad media, siendo menor en los pacientes con HO (HO $75,4 \pm 7,39$ vs no HO $79,56 \pm 7,64$ años; $p = 0,003$), una mayor prevalencia de demencia (HO 17,9% vs no HO 6,4%; $p = 0,020$; RR 3,18, IC95%: 1,15-8,83), Parkinson (HO 7,7% vs no HO 0,6%; $p = 0,003$; RR 14,17, IC95%: 1,43-140,11), y síndrome depresivo (HO 25,6% vs no HO 11,7%; $p = 0,025$; RR 2,6, IC95%: 1,11-6,13). Al analizar los

fármacos observamos un mayor consumo de diuréticos (HO 84,6% vs no HO 66,7%; $p = 0,027$; RR 2,75, IC95%: 1,09-6,94), nitratos (HO 46,2% vs no HO 23,4%; $p = 0,010$), antagonistas del calcio (HO 43,6% vs no HO 24%; $p = 0,013$; RR 2,45, IC95%: 1,19-5,05), y AINEs (HO 33,3% vs no HO 18,7%; $p = 0,045$; RR 2,17, IC95%: 1,01-4,69).

Conclusiones: La prevalencia de HO en nuestra muestra es mayor a la descrita en la literatura, el hecho de que se trate de pacientes ingresados por patología vascular podría influir en dichos resultados. Los pacientes con HO fueron de menor edad, además de presentar mayor prevalencia de demencia, párkinson y depresión. De la variedad de tratamientos que seguían los pacientes, la toma de calcioantagonistas, AINEs y nitratos se asoció a la presencia de HO.