



RV-H-011 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL RESISTENTE ENMASCARADA EN PACIENTES HIPERTENSOS TRATADOS CON 3 O MÁS FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS. ESTHEN-6

A. Sánchez Biosca¹, B. Batalla Insenser¹, M. Adrián Martín¹, L. Cuadrado Gómez², S. Suárez Ortega³, A. Hermida Ameijeiras⁴, D. Mediavilla Gracia⁵ y J. Sobrino Martínez¹

¹Investigadores grupo ESTHEN. Hospital de Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona).

²Investigadores grupo ESTHEN. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid).

³Investigadores grupo ESTHEN. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

⁴Investigadores grupo ESTHEN. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela (A Coruña).

⁵Investigadores grupo ESTHEN. Complejo Hospitalario Regional Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de HTA resistente enmascarada o “control clínico aislado” en pacientes hipertensos con PA clínica < 140/90 mmHg en tratamiento con 3 o más fármacos antihipertensivos, siendo uno de ellos un diurético.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, multicéntrico, realizado en el ámbito hospitalario de las Unidades de HTA y de riesgo vascular a nivel del territorio español. Se reclutó de forma consecutiva a aquellos pacientes que acudieron a las visitas rutinarias de dichas consultas. Los pacientes debían presentar una PA clínica controlada (< 140/90 mmHg), en ausencia de cambios en el tratamiento antihipertensivo los 3 últimos meses y estar bajo tratamiento antihipertensivo con tres o más fármacos, siendo al menos uno de ellos un diurético. A todos los pacientes se les realizó una monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA-24h). Definimos HTAE 24 horas (HTA enmascarada 24 horas), cuando los valores medios de 24 horas resultaron \geq 130/80 mmHg, HTAE diurna > 135/85 mmHg media del periodo diurno y HTAE nocturna > 120/70 mmHg media del periodo nocturno. A todos ellos se les realizó un ECG y analítica de sangre y orina con el fin de estudiar la presencia de factores de riesgo vascular y la existencia de lesión de órganos diana subclínica.

Resultados: Se incluyeron un total de 143 pacientes, se excluyeron 17 pacientes por no presentar todos los criterios de inclusión en el estudio y 23 por no criterios de validez de la MAPA. La edad media fue de $63,14 \pm 11,7$ años, siendo mayoritariamente de sexo masculino (65%). Al analizar la presencia de HTA enmascarada según los periodos de la MAPA, en el total de las 24 h, hubo un 37% de HTE24h. Este porcentaje fue menor al observar el periodo diurno, llegando al 25% y se elevó hasta el 59% al revisar el periodo nocturno. Tras estudiar si existían diferencias en cuanto a los parámetros analíticos entre los pacientes con HTAE-24h respecto a los que no la presentaban, vimos cómo los paciente con HTAE-24h tenían valores de colesterol significativamente superiores (188,46 vs 166 mg/dl, $p = 0,055$) a expensas del colesterol LDL (108 vs 93,9 mg/dl, $p = 0,02$), no encontramos diferencias entre los niveles de HDL ni de triglicéridos así como tampoco las vimos

entre los valores de glicemia ni los de hemoglobina glicosilada. También observamos un menor perímetro de cintura (99,3 vs 103,3 cm $p = 0,074$) y un índice de masa corporal ligeramente inferior (28,84 vs 31,1 Kg/m^2 $p = 0,018$). No encontramos diferencias estadísticamente significativas en la existencia de lesión de subclínica, en forma de hipertrofia ventricular izquierda (a través del voltaje de la onda R en aVL) o la existencia de daño renal (mediante la determinación de microalbuminuria). Entre los pacientes con HTA enmascarada había mayor presencia de antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz (13,5% vs 3,2% $p = 0,032$).

Conclusiones: La presencia de HTA enmascarada entre los pacientes con HTA clínica controlada tres o más fármacos es importantes en nuestro medio, el mal control de HTA, se agudiza en el periodo nocturno. Por todo ello parece imprescindible el poseer una MAPA de los pacientes tratados con 3 o más fármacos antihipertensivos para descartar una HTA resistente enmascarada.