



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1092 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA COMORBILIDAD DE PACIENTES HIPERTENSOS QUE HAN PRESENTADO NEURITIS ÓPTICA ISQUÉMICA ANTERIOR NO ARTERÍTICA (NOIANA) EN SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD DE HIPERTENSIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

*R. Tascón Rodríguez, L. Tari Ferrer, I. Merino Casallo, M. Larrosa Moles, E. Casallo Campos, J. Vallejo Grijalba, L. Morales Blasco y J.L. Cabrerizo García*

*Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.*

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar las características y factores de riesgo que pudieran correlacionarse con la presentación de NOIANA en una población hipertensa en seguimiento en la Unidad de Hipertensión y riesgo vascular del Servicio de Medicina Interna.

**Métodos:** Se realiza un estudio descriptivo sobre una muestra constituida por 100 pacientes hipertensos que se encuentran en seguimiento en la Unidad de Hipertensión y riesgo vascular del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza (España) durante el período comprendido entre febrero y octubre de 2020. Los datos se analizaron mediante el programa estadístico utilizado fue SPSS, estableciendo el nivel de significación estadística cuando  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se recogen los datos de un total de 100 pacientes con HTA, de ellos la mitad fueron hombres y la otra mitad mujeres. La edad media fue de 63,4 años ( $\pm 14,9$  DS). Un total de 9 pacientes presentaron neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica, lo que supone un 9% del total. De ellos un 44,4% eran hombres y un 55,6% mujeres, sin encontrar asociación estadísticamente significativa entre ambos ( $p = 0,68$ ). La edad media de estos pacientes fue de 69,56 años (11,52 DE). Todos los pacientes hipertensos con NOIANA, presentaban además dislipemia ( $p = 0,6$ ). En cuanto a diabetes mellitus, 4 de nuestros pacientes con neuropatía óptica eran además diabéticos, mientras que los 5 restantes no la presentaban ( $p = 0,24$ ). El 88,9% tenían además síndrome metabólico asociado ( $p = 0,086$ ). El síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHS), estaba presente en 2 de los pacientes, lo que supone un 22,2% ( $p = 0,6$ ). La enfermedad cerebrovascular estaba presente en 3 pacientes, suponiendo el 33,3% de pacientes con NOIANA ( $p = 0,44$ ). Nueve pacientes tenían además antecedentes de cardiopatía isquémica ( $p = 0,9$ ), 3 presentaban antecedentes de ictus ( $p = 0,11$ ), y 1 tenía antecedentes de enfermedad arterial periférica ( $p = 0,38$ ). El riesgo cardiovascular fue alto en 3 de los pacientes (33,3%), y muy alto en los 6 restantes (66,7%), ( $p = 0,17$ ). De los 9 pacientes seleccionados, 3 eran fumadores encontrando relación estadísticamente significativa ( $p = 0,032$ ). Uno de nuestros pacientes tenía hipertrofia ventricular izquierda (HVI) ( $p = 0,18$ ), 3 de ellos tenía antecedentes de fibrilación auricular (FA) ( $p = 0,07$ ). El 77,8% de los pacientes tenían ateromatosis carotídea, con una relación estadísticamente significativa ( $p = 0,0$ ). En función del IMC estudiado, solamente uno de los pacientes se encontraba en normopeso, el resto presentaban sobrepeso u obesidad ( $p = 0,89$ ). El 77,8% de los pacientes tenían enfermedad renal crónica (ERC) ( $p = 1,0$ ).

Comorbilidad	n (porcentaje)	Sig. estadística (p valor)
Dislipemia	100%	0,6
DM	44,4%	0,24
Síndrome metabólico	88,9%	0,086
SAHS	22,2%	0,6
Enfermedad cerebrovascular	33,3%	0,44
Cardiopatía isquémica	100%	0,9
Enfermedad arterial periférica	11,1%	0,38
Tabaquismo	33,3%	0,032
HVI	11,1%	0,18
FA	33,3%	0,07
Ateromatosis carotídea	77,8%	0,01
Sobrepeso-obesidad	87%	0,89
ERC	77,8%	0,9

*Conclusiones:* La neuropatía óptica isquémica es el resultado de una deficiente vascularización de la papila óptica lo que conlleva un infarto y consiguiente pérdida indolora de visión. Únicamente se ha podido encontrar significación estadística con la presencia de ateromatosis carotídea y el tabaquismo. Serían necesarios estudios con un mayor tamaño muestral, que pongan en evidencia la relación que existe entre diferentes factores de riesgo cardiovascular y la mayor incidencia de NOIANA.