Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):67

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-16. - ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL SEGÚN LoS VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL CLÍNICA Y AMBULATORIA EN PACIENTES HIPERTENSOS. ESTUDIO ESTHEN 4

M. Doménech[1], J. Sobrino[2], E. Vinyoles[3], M. Camafort[1], A. Coca[1], M. Adrián[2], C. Fernández[4], J. Mediavilla[4], M. Dávila, F. Trías, J. Sánchez, J. Vila, C. Escobar, J. Gómez-Martino, F. Gamazo, F. Guerrero, J. Rueda, en representación del Grupo de Trabajo ESTHEN

[1]Unidad HTA y Riesgo Vascular. Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. [2]Unidad HTA. Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona). [3]CAP La Mina. ICS. Sant Adrià del Besós (Barcelona). [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Evaluar la afectación renal (AR) en hipertensos según sus valores de presión arterial (PA) clínica y ambulatoria.

Métodos: Diseño: estudio observacional, transversal, multicéntrico. Ámbito: Unidades de Hipertensión. Sujetos: muestreo a conveniencia de hipertensos tratados. Medidas e intervenciones. Determinación de 6 lecturas de PA clínica, MAPA 24 horas, analítica y electrocardiograma. Clasificación en hipertensos bien controlados (HC: PA clínica < 140/90 mmHg; PA diurna < 135/85 mmHg), hipertensos con mal control clínico (HBB: PA clínica ≥ 140/90 mmHg; PA diurna < 135/85 mmHg)h, hipertensos con mal control ambulatorio (HTAE: PA clínica < 140/90 mmHg; PA diurna ≥ 135/85 mmHg) e hipertensos con mal control clínico y ambulatorio (HS: PA clínica ≥ 140/90 mmHg; PA diurna ≥ 135/85 mmHg). Se definió AR como creatinina (hombres, > 1,3 mg/dl; mujeres, > 1,2 mg/dl) o filtrado glomerular (FG) estimado < 60 ml/min/1,73 m^2 o cociente albúmina-creatinina ≥ 22 (hombres) o ≥ 31 (mujeres) mg/g de creatinina. Estadística descriptiva, Ji-cuadrado y análisis de la varianza.

Resultados: Inclusión de 498 hipertensos, media (DE) 60 (13) años, 41,4% mujeres, índice de masa corporal 29,1 (4,4) kg/m^2, 12,2% fumadores, diabetes 26% (n = 130), enfermedad cardiovascular 29.3%, PA clínica 136 (16)/80 (10) mmHg. Un total de 75 pacientes (18,3%) presentaban AR. Las prevalencias de HS, HBB, HC y HTAE fueron 27,3%, 17,5%, 40,2% y 15,1%, respectivamente. La AR fue de 20,9%, 18,9%, 18,2% y 13,6%, respectivamente (p = 0,70), el FG era de 87,2 (29,6) ml/min, 87,5 (23,4) ml/min, 86,7 (24,8) ml/min y 89,2 (25,8) ml/min, respectivamente (p = 0,9) y la excreción urinaria de albúmina era de 156,9 (610,2) mg/g, 26,1 (68,6) mg/g, 34,3 (148,4) mg/g y 184,1 (692,8) mg/g, respectivamente (p = 0,02). Entre los 4 grupos no había diferencias significativas en el resto de variables, excepto para los triglicéridos, más elevados en los pacientes con HS (p = 0,02).

Conclusiones: Los pacientes con HTAE presentan valores de excreción urinaria de albúmina significativamente más elevados, incluso superiores a los pacientes con HTA mal controlada por las

dos metodologías. Una infradetección precoz de la hipertensión enmascarada, con un mal control de la PA ambulatoria de larga evolución, podría ser la explicación.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.