Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):704

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-61. - DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE LOS PACIENTES CON HTA REFRACTARIA Y MAL CONTROL EN LA MAPA

M. Raya Cruz, J. Ferullo, A. Hernández-Milián, M. Arrizabalaga Asenjo, A. de la Peña Fernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Objetivos: Descripción de las características epidemiológicas, clínicas y factores de riesgo cardiovascular de los pacientes con HTA refractaria confirmado en la MAPA y determinar la actitud terapéutica realizada.

Métodos: Se han revisado de forma retrospectiva las MAPAs solicitadas en el servicio de Medicina Interna del Hospital Son Llàtzer desde enero 2011 hasta diciembre 2012 para determinar los factores relacionados con la HTA refractaria (tratamiento con al menos 3 grupos de fármacos antihipertensivos, incluyendo diuréticos), que además presentaran mal control en la MAPA (HTA grado 1, 2, 3 o HTA sistólica aislada). Se recogieron variables epidemiológicas (sexo, raza y edad), clínicas, factores de riesgo cardiovascular (antecedentes familiares de cardiopatía precoz, tabaco, dislipemia, obesidad y diabetes mellitus), lesión de órgano diana, diagnóstico, patrón circadiano de la MAPA y actitud terapéutica realizada según los resultados obtenidos.

Resultados: De las 313 MAPAs revisadas, presentaban mal control 107 (34,2%) pacientes de los cuales 49 (15,6%) tenían HTA refractaria. Eran 26 (46,9%) mujeres y 23 (53,1%) varones con una mediana de edad de 65,5 (rango intercuartílico: 38-85) años. El 89,8% de los casos eran de raza caucasiana y 2 pacientes (4,1%) de raza negra. La medida de PA en domicilio y/o consulta era de TA sistólica 155,23 mmHg (DE 21,75) y TA diastólica 85,81 mmHg (DE 12,16). Presentaban al menos un factor de riesgo cardiovascular 43 (87,8%) casos, siendo los más frecuentes, dislipemia 25 (51%) pacientes, diabetes mellitus 23 (46,9%), obesidad 20 (40,8%) con IMC de 32,48 Kg/m^2, 10 (20,4%) fumadores y 5 (10,2%) tenían antecedentes familiares de cardiopatía precoz. Presentaban lesión de órgano diana en una o más localizaciones 36 (73,5%) pacientes con diferencias estadísticamente significativas con respecto al resto de la serie (p 0,001), de los cuales 30 (61,2%) eran en forma de hipertrofia ventrículo izquierdo, 19 (38,8%) microalbuminuria, 7 (14,2%) alteraciones en el fondo de ojo y 6 (12,2%) lesiones vasculares cerebrales silentes (enfermedad cerebrovascular de pequeño vaso o infartos lacunares). Entre las comorbilidades más importantes destacaban: enfermedad renal crónica 12 (24,5%) casos, insuficiencia cardíaca crónica 11 (22,4%), SAHS 10 (20,4%), enfermedad cerebrovascular crónica 7 (14,3%) y 4 (8,2%) enfermedad arterial periférica. Con la MAPA se pudo concluir que 21 (42,9%) pacientes presentaban HTA sistólica aislada, HTA grado 1 en 10 (20,4%) casos, 15 (30,6%) HTA grado 2 y 3 (6,1%) HTA grado 3, de los cuales tenían patrón dipper 11 (22,4%) y dipper extremo 38 (77,6%) pacientes. En 4 (8,2%) pacientes se sospechó que la causa de la refractariedad podría ser SAHS por lo que se solicitó polisomnografía y pulsioximetría que confirmó el diagnóstico en todos los casos. En 34 (69,4%) pacientes se realizó cambio de tratamiento siendo lo más frecuente la prescripción de nuevos fármacos en 25 (51%) casos, en el resto se mantuvo el tratamiento previo por negativa del médico y/o paciente.

Conclusiones: Los pacientes con HTA refractaria tienen un alto riesgo cardiovascular y presentan mayor lesión de órgano diana. La MAPA confirmó elevación de PA siendo el patrón circadiano más frecuente dipper extremo. Solamente en 4 pacientes se valoró la presencia de SAHS como causa de refractariedad del tratamiento. En la mitad de los casos se añadieron nuevos fármacos.

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