



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

RV-80. - RIESGO VASCULAR EN LA CONSULTA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) Y SU RELACIÓN CON DIFERENTES TIPOS DE HTA

L. Acevedo Ayala, M. Barrientos Guerrero, A. López Aparicio, N. Aldezabal Polo, A. Torres do Rego, B. Mora Hernández, L. Álvarez Sala, E. Bello Martínez

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer el riesgo cardiovascular (RCV), según la escala SCORE, en una consulta de HTA de un hospital de tercer nivel. Describir las características epidemiológicas de los pacientes atendidos durante dos años en la unidad de HTA y su relación con el RCV. Conocer incidencia de HTA resistente, definida según las guías clínicas como el uso de 3 o más fármacos en dosis adecuadas y siendo al menos uno de ellos diurético, sin adecuado control tensional. Analizar los tipos de hipertensión más frecuentes en nuestra unidad. Relación de los diferentes tipos de HTA y de HTA resistente con el RCV.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de 176 pacientes atendidos en la unidad de HTA de nuestro hospital durante los años 2011 y 2012. Se recogieron las variables de edad, sexo, tipo de HTA y número de fármacos antihipertensivos de cada uno de los pacientes. Se calculó el RCV, escala SCORE y se analizó si existe relación entre RCV y los diferentes tipos de hipertensión arterial diagnosticados.

Resultados: De un total de 176 pacientes, 48,3% eran varones. Rango de edad de entre 35 y 89 años, con una mediana de 66 años. Los diagnósticos de hipertensión fueron hipertensión esencial (82%), secundaria a hiperaldosteronismo (12,6%), vascularrenal (4,8%) y por coartación de aorta (0,6%). El 23,1% de los pacientes presentaron hipertensión arterial resistente. En cuanto al riesgo vascular estimado por SCORE, un 2,4% de los pacientes fueron clasificados como riesgo bajo, un 23,9% como riesgo moderado, el 52,8% de los pacientes fueron clasificados en riesgo alto y 20,9% riesgo muy alto. No encontramos asociación estadísticamente significativa entre las diferentes causas de hipertensión y el SCORE calculado de riesgo cardiovascular ($p = 0,314$).

Discusión: En la población estudiada en la unidad de HTA la causa más frecuente de HTA fue la HTA esencial, de entre las causas secundarias identificadas la más frecuente fue el hiperaldosteronismo seguido por la estenosis de arteria renal. El 23% de los pacientes derivados a nuestra unidad tenían hipertensión arterial resistente. La mayoría de los pacientes derivados a una Unidad de HTA presentan un riesgo cardiovascular alto. No encontramos diferencias significativas entre las diferentes causas de HTA y el RCV calculado por SCORE.

Conclusiones: Es frecuente encontrar que los pacientes atendidos en una unidad especializada de HTA tengan un SCORE de riesgo cardiovascular alto o muy alto. El porcentaje de paciente con hipertensión arterial resistente en nuestra unidad es alto, concordante con el descrito en la literatura (prevalencia 5 al 20%). No existe asociación estadísticamente significativa entre las diferentes causas de hipertensión más

frecuentes en nuestra consulta y el cálculo de RCV por SCORE en cada paciente.