Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):831

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV/H-17. - HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) Y PRESIÓN DE PULSO EN MEDICINA INTERNA

J. López Vega, A. Ojeda Sosa, N. Moya Notario, E. Verdugo Espinosa, S. Kloppenburg, J. Pérez Marín, J. Gómez Díaz

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Valoración del control de la hipertensión arterial en pacientes ingresados en Medicina Interna, y valoración de la Presión de pulso para valoración de la distensibilidad arterial.

Métodos: Estudiamos 75 pacientes ingresados de forma consecutiva durante un mes en el Servicio de Medicina Interna de nuestro Hospital. Determinamos edad, sexo, número de fármacos antihipertensivos previo al ingreso y durante el ingreso. Valoramos la frecuencia cardiaca (FC), tensión arterial sistólica (TAS), tensión arterial diastólica (TAD) y presión de pulso (PP) en mañana, tarde y noche. Comorbilidad asociada: diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatía isquémica, insuficiencia renal crónica, vasculopatía periférica e hipertensión. Valoramos creatinina plasmática (Crp), aclaramiento de creatinina (GFR) por MDRD, fiebre y saturación de oxígeno.

Resultados: N = 75 pacientes. Edad media de 72,49 ± 12,20 años, 46,7% varones. El 70,7% eran hipertensos, el 50,3% diabéticos, el 22,7% cardiopatía isquémica, el 8% tenían enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el 5,3% tenían vasculopatía periférica. La Crp era de 1,81 ± 1,07 (0,38-5,81). Solamente se reflejó la saturación de oxígeno en un 31%. El 44% previo a su ingreso no tenían medicación antihipertensiva y el 8% tenían 2 o más fármacos. Durante su ingreso el 46,7% no tenían tratamiento antihipertensivo y el 4% tenían 2 o más fármacos. Encontramos diferencias significativas en la presión de pulso de la mañana entre pacientes hipertensos y no hipertensos (p = 0,050) y en tensiones arteriales diastólicas por la tarde (p = 0,048) y en diastólica nocturna (p = 0,042) en pacientes con EPOC (mayor tendencia a hipertensión diastólica). El 16% tuvieron durante ingreso fiebre. El GFR por MDRD fue de 63,22 ± 37,51 ml/min/1,73 m^2 (10-188). Hubo diferencias significativas en Crp (p = 0,04) y GFR (p = 0,010) en pacientes hipertensos, no existiendo diferencias en el resto de comorbilidades.

Conclusiones: 1. Existe un alto porcentaje de pacientes hipertensos y diabéticos, con un bajo número de fármacos antihipertensivos. 2. En los pacientes con PP mayor de 50 mmHg, debemos ser más agresivo para control de tensión arterial sistólica. 3. Debemos valorar realizar MAPA si la presión de pulso es mayor de 65 mmHg, para mejor control de hipertensión arterial nocturna.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.