



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

RV/H-021 - PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL REFRACTARIA. COMPARACIÓN DE ATHEROSCLEROSIS SUBCLÍNICA DETECTADA MEDIANTE ECOGRAFÍA DE ARTERIA CARÓTIDA CON PACIENTES DE MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

L. Lacal, R. Mateo-Gallego, A. Bea-Sanz, M. Pérez-Ruiz, J. Velilla-Marco, E. Jarauta

Unidad de Lípidos y Riesgo Cardiovascular. Servicio de Medicina. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Los sujetos con HTA resistente (HTAr) presentan mayor aterosclerosis subclínica que aquellos con HTA no resistente. La prevalencia de aterosclerosis puede ser comparable a la detectada en un grupo de sujetos con alto RCV como son los sujetos con hipercolesterolemia familiar (FH). El objetivo de nuestro estudio fue describir las características clínicas y la prevalencia de aterosclerosis medida mediante ecografía carotídea en la población con HTAr seguida en nuestra unidad y compararla con la presencia de aterosclerosis en población HF pareada según edad y sexo.

Material y métodos: Estudio transversal de los sujetos hipertensos seguidos en la Unidad de Lípidos y Riesgo cardiovascular de nuestro hospital. Además de las variables antropométricas y prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) se realizó ecografía de arteria carótida en un subgrupo de los sujetos estudiados, para detectar la presencia de placas de ateroma definidas como un engrosamiento de la pared arterial $\geq 1,5 \text{ mm}$ / $> 50\%$ respecto del área circundante. Los resultados obtenidos en sujetos con HTAr se compararon con los mismos datos obtenidos en sujetos con diagnóstico de HF pareados por edad y sexo. El diagnóstico de HTA se realizó cuando los valores medios de presión arterial (PA) medidos mediante medición ambulatoria de la PA fueron $> 135/85 \text{ mmHg}$.

Resultados: Se estudiaron un total de 108 de los cuales 26 (24,1%) presentaron HTAr. La edad media de la muestra fue de 60 años y similar prevalencia de ambos sexos con un predominio de sobrepeso-obesidad. Un 26,6% presentaron antecedentes personales de ECV siendo el tabaquismo (34,9%) el FRCV más prevalente. 46 sujetos (42,6%) de la muestra tomaban 3 o más fármacos para el control de su PA. Los sujetos con HTAr presentaron mayor prevalencia de ECV, mayor IMC y cifras medias de PA más elevadas además de mayor prevalencia de cardiomegalia. La prevalencia de placas en arteria carótida fue de 42% en sujetos con HTAr frente a un 14,5 en el resto de sujetos evaluados ($p < 0,001$). Se compararon 35 sujetos con HTA (23 de ellos con HTAr) vs 35 con HF pareados por edad y sexo (tabla). La prevalencia de ECV fue similar entre los grupos (58,8% vs 41,2%, $p = 0,402$) siendo mayores las cifras de PA en los primeros y las cifras de colesterol total en los segundos, sin encontrarse diferencias significativas en el resto de variables comparadas. La prevalencia de placas en ecografía fue de 23 (59%) sujetos en el grupo de HTA vs 16 (41%) en HF ($p = 0,092$).

	Hipertensión (n = 35)	Hipercolesterolemia familiar (n = 35)	Valor p
Sexo masculino, n (%)	21 (60,0)	21 (60,0)	
Antecedentes ECV, n (%)	10 (58,8)	7 (41,2)	0,403
IMC (Kg/m ²)	30,09 ± 5,61	27,77 ± 3,82	0,050
TAS consulta (mmHg)	150,26 ± 20,68	139,57 ± 18,25	0,029
TAd consulta (mmHg)	86,83 ± 11,34	80,71 ± 10,14	0,020
Diabetes mellitus, n (%)	5 (14,7)	3 (8,6)	0,426
Fumador, n (%)	16 (45,7)	15 (42,9)	0,810
Colesterol (mg/dl)	204,34 ± 39,41	349,29 ± 77,11	0,001
HDL-c (mg/dl)	49,83 ± 10,88	47,29 ± 12,83	0,375
LDL-c (mg/dl)	119,26 ± 35,06	272,48 ± 80,44	0,001
Glucosa (mg/dl)	107,49 ± 25,82	100,51 ± 17,33	0,189
Placa en ecografía carotídea, n (%)	23 (59,0)	16 (41,0)	0,092

Discusión: El porcentaje de pacientes con HTAr (24,1%) reafirma los datos reflejados en otros estudios siendo la prevalencia de enfermedad cardiovascular muy alta en este grupo. Los resultados confirman que los pacientes con HTAr tienen un RCV mayor que los pacientes con HTA controlada. La mayor prevalencia de obesidad y de otros FRCV puede explicar la tendencia observada de mayor prevalencia de placa de ateroma en los pacientes con HTAr, Si bien esta diferencia también puede ser atribuida al mayor control farmacológico con estatinas en los pacientes con FH.

Conclusiones: Los pacientes con HTAr presentan un RCV equiparable al de poblaciones de sujetos con alto RCV como son aquellos con HF. La detección de placas mediante ecografía de arteria carótida puede ser un método eficaz para detectar sujetos hipertensos con RCV muy elevado.