Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1196

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV/H-009 - ESTRATIFICACIÓN POR CIFRAS TENSIONALES Y CARACTERIZACIÓN DE PERFILES DE RIESGO EN UNA CONSULTA PREOPERATORIA NO ESPECÍFICA LIDERADA POR MEDICINA INTERNA

J. Bernardo Cofiño[1], T. López Martínez[2], M. Fernández Rodríguez[1], L. Rodríguez Díaz[1], R. Coto Hernández[3], L. Trapiella Martínez[4], I. Cabezas Rodríguez[5], F. Asensio Fierro[1]

[1]Medicina Interna. Centro Médico de Asturias. Oviedo (Asturias). [2]Urgencias. Hospital Comarcal de Jarrio. Coaña (Asturias). [3]Medicina Interna. Hospital Valle del Nalón. Langreo (Asturias). [4]Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). [5]Reumatología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

*Objetivos:*Evaluar las cifras tensionales registradas en una consulta no específica de riesgo vascular y caracterizar posibles sesgos y perfiles potenciales de riesgo.

*Material y métodos:*Estudio observacional/descriptivo prospectivo con recogida desde septiembre/2015 hasta abril/2015, a través de un registro de datos desarrollado en base Excel, en pacientes sucesivos derivados desde servicios quirúrgicos para valoración de riesgo quirúrgico. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 17.0.

*Resultados:*Se recogió información de 565 pacientes, correspondiendo el 51,7% mujeres (edad media de 54,96 años en la población estudiada, sin diferencias significativas). Respecto a los factores de riesgo cardiovascular la dislipemia era el más prevalente (29,2%), seguido de hipertensión (22,8%) y los trastornos del metabolismo de los hidratos de carbono (11%); todos ellos más frecuentes en varones (55,8%, 50,6% y 57,4% respectivamente). Hasta el 42,7% tenían o habían tenido contacto con el tabaco, sin objetivarse diferencias por género. 86 pacientes (15,22%) presentaban valores de tensión arterial sistólica superiores a 160 mmHg, mientras que 41 (7,25%) presentaban tensiones arteriales superiores a 95 mmHg. Estableciendo un dintel conjunto de 150/95 mmHg, 52 pacientes se encontraban por encima de esta cifra; de ellos, más de dos tercios (34) corresponden a pacientes hipertensos conocidos. Ha de considerarse que la tensión arterial media es más elevada en los pacientes catalogados como hipertensos, 157,03 (± 22,25)/87,08 (± 10,06) mmHg, diabéticos 151,68 (± 26,385)/82,83 (± 9,99) y cardiópatas 149,19 (± 23,03)/82,58 (± 9,324), no así en pacientes con nefropatía, o tiroidopatía, entre otras. El promedio general fue 139,61 (± 21,298)/81,17 (± 10,09) mmHg. Entre los pacientes con psicopatología, en teoría más reactivos en situaciones de estrés, las cifras promedio eran superponibles al resto del estudio [139,34 (± 22,161)/81,01 (± 11,08)].

*Discusión:*La interpretación de cifras tensionales aisladas como dato clínico aislado en una consulta de alta resolución plantea un reto clínico notable para un internista, toda vez que si bien las cifras promedio se encuentran dentro del rango de normalidad, los valores más elevados parecen corresponder a pacientes previamente diagnosticados de metabolopatía (hipertensión arterial o diabetes), siendo escaso el número de pacientes sin antecedentes reseñables con cifras elevadas de

tensión arterial por encima de 150/95. Evaluando presión arterial sistólica y diastólica por separado, 160 y 95 mmHg pueden corresponder con valores razonables para identificar perfiles de riesgo; aunque la evidencia científica al respecto es escasa.

*Conclusiones:*La mayoría de los pacientes con cifras elevadas de presión arterial identificadas como elevadas se corresponde a individuos con metabolopatía o cardiopatía previas conocidas; bien por ayuno previo, bien por control irregular o bien como reacción ante la visita médica. Conviene centrar los esfuerzos en pacientes de este perfil para evitar complicaciones postoperatorias. Las cifras de tensión arterial diastólica son un buen discriminador en pacientes con perfil de riesgo. Con el conocimiento actual, es difícil obviar una hipertensión arterial significativa.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.