



<https://www.revclinesp.es>

RV-H-028 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS PRINCIPALES VARIABLES PRONÓSTICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE URGENCIA HIPERTENSIVA ADMITIDOS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

R. Marinas Sanz, M. Morando Pérez, S. López Garrido, A. Alda Lozano, A. Gracia Gutiérrez, E. Tari Ferrer, D. Sánchez Fabra y J. Cebollada del Hoyo

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Las crisis hipertensivas son frecuentemente objeto de atención en los servicios de urgencias hospitalarios. Sin embargo, la evidencia científica disponible acerca del pronóstico tras el suceso es escasa. El objetivo principal de este estudio es determinar los principales factores que condicionan el pronóstico de los pacientes diagnosticados de urgencia hipertensiva en un servicio de urgencias en Zaragoza (España).

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en pacientes admitidos en el Servicio de Urgencias durante los 6 primeros meses del año 2013. Se incluyeron pacientes mayores de 16 años cuyo diagnóstico final se codificó como "urgencia hipertensiva" o "crisis hipertensiva", obteniendo un total de 255 pacientes. Las variables clínicas y analíticas se extrajeron del informe de alta del Servicio de Urgencias. Se evaluó la aparición de eventos cardiovasculares (ECV) durante el periodo de 3 años posterior a la atención en Urgencias. El análisis estadístico de los datos se realizó empleando el programa SPSS, estableciéndose la significación estadística en $p < 0,05$.

Resultados: Se analizó una muestra de 255 pacientes. 19 pacientes fallecieron (7,5% del total), siendo la causa de origen cardiovascular en el 26,3% de los casos. Se pudo confirmar la supervivencia a 36 meses del 84,6% de ellos. El 11,9% de los hombres desarrollaron ECV frente a un 10,7% de mujeres ($p = 0,773$). Los antecedentes patológicos que se correlacionaron de forma estadísticamente significativa con la aparición de un ECV durante los 3 años posteriores a la crisis HTA fueron: fibrilación auricular ($p = 0,013$), síndrome de apnea-hipopnea del sueño ($p = 0,032$), infarto agudo de miocardio ($p = 0,00$), insuficiencia cardiaca ($p = 0,00$), enfermedad cerebrovascular ($p = 0,052$), y enfermedad pulmonar obstructiva crónica ($p = 0,047$). No se apreciaron diferencias en pacientes con hipertensión arterial (HTA) previa respecto a los de nuevo diagnóstico, dislipemia, diabetes mellitus o enfermedad renal. Los pacientes con tratamiento anticoagulante oral y aquellos con HTA que no tomaron su medicación habitual el día del episodio también desarrollaron más eventos ($p = 0,023$ y $p = 0,025$, respectivamente). El único síntoma a la llegada a urgencias que muestra una asociación estadísticamente significativa con el riesgo de ECV fue la presencia de náuseas y vómitos ($p = 0,002$). En relación a las variables biológicas y bioquímicas predictoras de ECV se encontró significación en la elevación de troponina I ($p = 0,009$), la edad ($p = 0,002$) y el índice de Charlson ($p = 0,001$).

Resultados aparición ECV según otras variables

Variable	Media grupo evento	Media grupo no evento	p
Troponina (ng/ml)	0,0425	0,0092	0,009
Edad (años)	74	67	0,002
Índice de Charlson (puntos)	4,27	1,97	0,001
IMC (kg/m ²)	32,46	29,86	0,07

Discusión: En nuestro estudio la presencia de edad avanzada y la comorbilidad se asocian a un peor pronóstico CV de los pacientes atendidos por urgencias hipertensivas. Los pacientes que no habían tomado su medicación habitual el día de la crisis hipertensiva tuvieron un riesgo mayor de ECV a medio plazo. El diseño del estudio no permite determinar si este dato identifica a pacientes con mala adherencia al tratamiento antihipertensivo. La presencia de náuseas y vómitos durante la crisis y la elevación de troponinas se muestran como los mayores predictores de ECV.

Conclusiones: En los pacientes que presentan una crisis o urgencia hipertensiva el riesgo de complicaciones cardiovasculares no se limita a la fase aguda del episodio sino que se prolonga en el tiempo. Los pacientes de mayor edad y con mayor grado de comorbilidad tienen un riesgo superior de presentar eventos cardiovasculares y serían candidatos, probablemente, a un seguimiento más estrecho y continuado.