



## Revista Española de Cardiología



### 6046-607. INFLUENCIA DE LA DIABETES E HIPERLIPEMIA EN LA PROGRESIÓN DEL GROSOR ÍNTIMA MEDIA CAROTÍDEO EN PACIENTES HIPERTENSOS

Mario Ávila Sánchez-Torija y Aránzazu Barbero Pedraz del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

#### Resumen

**Introducción:** El grosor íntima media carotídeo (GIM) es considerado como marcador de enfermedad ateromatosa subclínica, y como factor que empeora el nivel de riesgo cardiovascular (RCV) en función de su grosor, aumentando la morbimortalidad en los pacientes hipertensos.

**Métodos:** Se estudian 190 pacientes hipertensos (HTA) seleccionados de forma consecutiva en la Unidad de Imagen del Área de Prevención Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Se recogen antecedentes personales (AP) de diabetes en tratamiento con antidiabéticos orales (DM) e hiperlipemia en tratamiento con estatinas (HLP), estableciéndose cuatro grupos: Grupo 1: HTA, Grupo 2: HTA + DM, Grupo 3: HTA + HLP y Grupo 4: HTA + HLP + DM. Se midió el GIM basalmente y transcurrido 1 año. Se determinó el GIM de acuerdo al consenso de Mannheim, por ultrasonografía modo-B, usando una sonda lineal de 12 MHz con un aparato de ultrasonografía modelo PHILIPS HD7.

**Resultados:** De los 190 pacientes 103 fueron varones (54,2%) y 87 (45,8%) mujeres. La media de edad fue de  $59,21 \pm 12,48$  años. La media de presión arterial braquial fue de  $125,0 \pm 19,4$  para la sistólica y  $73,8 \pm 11,6$  para la diastólica. El nº de pacientes hipertensos sin otro FR fue de 73 (38,4%) con HTA + DM 18 (9,5%), con HTA + HLP 65 (34,2%), y con HTA + HLP + DM 34 (17,9%). Las medidas del GIM se ajustaron por edad, y se realizó una medida basal y otra segunda con una diferencia de tiempo de  $13 \pm 1,2$  meses siendo para el Grupo 1: 0,61/0,65 mm (p 0,001). Grupo 2: 0,62/0,68 mm (p 0,113). Grupo 3: 0,63/0,65 mm (p 0,024), y Grupo 4 0,64/0,68 mm (p 0,209).

**Conclusiones:** En pacientes hipertensos no influye significativamente en la progresión del GIM factores de riesgo asociados como diabetes mellitus, hiperlipemia, o ambos conjuntamente, si bien al comparar los distintos grupos entre sí son los pacientes HTA diabéticos y no hiperlipémicos sin tratamiento con estatinas los que presentan una progresión mayor del GIM (p 0,001). Se objetiva una progresión más lenta y significativa (p 0,024) en la medida del GIM en los pacientes hipertensos e hiperlipémicos con respecto a los otros tres grupos, probablemente debido al tratamiento que siguen con Estatinas, aunque esto debe ser corroborado con estudios posteriores.