



Revista Española de Cardiología



6048-602. COMPARACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN SISTÓLICA AISLADA Y CON HIPERTENSIÓN COMBINADA

Pedro Blanch Gracia, Román Freixa Pamias y Pedro Armario García del Hospital Moisés Broggi, San Joan Despí (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión sistólica aislada (HTAs) se asocia a un riesgo elevado de eventos cardiovasculares. Los mecanismos subyacentes a este riesgo asociado a la HTAs y a la presión del pulso (PP), en comparación con la hipertensión combinada -sistólica y diastólica- (HTAc), no se han investigado extensamente.

Métodos: Ciento cuatro pacientes (48 con HTAs y 56 con HTAc) fueron atendidos en la Consulta Especializada de HTA. Se confirmó el diagnóstico con la realización de una monitorización de 24 horas (MAPA). La estimación del riesgo cardiovascular se realizó según la Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial.

Resultados: Los pacientes con HTAs tenían presión arterial (PA) promedio diurna en el MAPA de 146,6/76,1 mmHg, y los de HTAc 147,4/93 mmHg, por lo que la PP fue de 70,5 mmHg frente a 54,4 mmHg ($p < 0,01$) respectivamente. En el grupo de pacientes con HTAs se observó una menor proporción de hombres (43,71% frente a 67,8%, $p < 0,05$), menor tasa de *dippers* en el MAPA (37,5% frente a 62,5%, $p < 0,05$), una edad media mayor ($72,3 \pm 8,4$ años frente a $56,9 \pm 10,3$ años, $p < 0,01$), más pacientes diabéticos (52% frente a 18%, $p < 0,01$), mayor tasa de síndrome metabólico (43,7% frente a 19,6%, $p < 0,005$), mayor proporción de enfermedad cardiovascular o renal establecida (45,8% frente a 21,4%, $p < 0,05$) y mayor tasa de pacientes con riesgo alto o muy alto (95% frente a 76,7%, $p < 0,05$). No se encontraron diferencias en la presencia de dislipemia (58% frente a 44%), obesidad abdominal (21% frente a 28%), lesión subclínica de órganos (83% frente a 71%), hipertrofia ventricular izquierda (75% frente a 68%), y grado (I, II, III) de hipertensión arterial.

Conclusiones: En nuestra población la mayoría hipertensos se clasifican en alto/muy alto riesgo cardiovascular. Los pacientes con HTAs tienen un perfil de mayor riesgo cardiovascular que los pacientes con HTAc.