



6049-643. EL ELECTROCARDIOGRAMA COMO MARCADOR DE PROGRESIÓN DEL DAÑO RENAL EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL TRATADOS CON INHIBIDORES DEL SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA ALDOSTERONA

Fernando Sabatel Pérez, Joaquín Sánchez-Prieto Castillo, Marta Flores Hernán, Miguel Ángel Sastre Perona, Finn Olof Akerström, Miguel A. Arias Palomares y Luis Rodríguez Padial del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: Muchos pacientes con HTA presentan progresión del daño renal a pesar de ser tratados con inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Se ha estudiado la correlación existente entre el ECG y esta progresión de la afectación renal.

Métodos: Se estudian 101 pacientes (50 varones; $67,0 \pm 9,9$ años) hipertensos tratados con inhibidores del SRAA, a lo que se les realizó un ECG de 12 derivaciones al inicio del estudio y al final del seguimiento medio de 3 años. Los pacientes son divididos en 3 grupos según la evolución del daño renal: pacientes con normoalbuminuria al inicio y durante todo el seguimiento (51); pacientes con normoalbuminuria al inicio que desarrollan microalbuminuria (29), y pacientes con microalbuminuria desde el inicio que continúan con ella durante el seguimiento (29). Las comparaciones entre los grupos se realizaron con t de Student o en análisis de varianza, según fuera necesario. La asociación entre los datos (microalbuminuria y ECG) se ha analizado mediante correlación múltiple, corrigiendo por la presión arterial basal y por los tratamientos farmacológicos.

Resultados: Se observa una correlación significativa ($-0,347$; $p 0,05$) entre la progresión de la microalbuminuria y el ángulo de la onda T en el plano frontal. Los pacientes tratados con antagonistas de receptores de angiotensina (ARA) más diuréticos ($n = 23$) con un criterio de Cornell patológico muestran mayor microalbuminuria basal ($24,8 \pm 15,1$ frente a $6,4 \pm 6,8$; $p = 0,018$). El criterio de Cornell detecta también a pacientes con menor progresión de microalbuminuria cuando son tratados con diuréticos ($n = 35$; $71,0 \pm 50,1$ frente a $147,8 \pm 492,8$; $p = 0,035$) o con ARA ($n = 36$; $67,0 \pm 44,2$ frente a $143,5 \pm 523,8$; $p = 0,016$).

Conclusiones: El electrocardiograma puede ser un marcador del daño renal y de progresión de la microalbuminuria. El ángulo de la onda T en el plano frontal se correlaciona de forma inversa con la progresión de la microalbuminuria. Un criterio de Cornell patológico puede ser un marcador de daño renal basal y de menor progresión de la microalbuminuria con el tratamiento.