



6016-3. EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE TOBILLO-BRAZO EN UNA POBLACIÓN HIPERTENSA A UN AÑO DE SEGUIMIENTO

Julián Roldán Morcillo, Pedro José Morillas Blasco, Hélder Jorge Andrade Gomes, Jesús Castillo Castillo, Pilar Agudo Quílez, Irene Mateo Rodríguez, Juan Quiles Granado, Vicente Bertomeu Martínez, Hospital Universitario San Juan, Alicante.

Resumen

Objetivos: Las actuales guías de hipertensión arterial (HTA) recomiendan la determinación de forma sistemática del índice tobillo-brazo (ITB) en la estratificación inicial del riesgo en pacientes hipertensos, si bien no indica si debe de realizarse controles evolutivos. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la evolución del ITB a un año de seguimiento en los pacientes hipertensos de nuestra unidad de HTA en función del buen/mal control de las cifras de presión arterial (PA).

Métodos: Hemos analizado 145 pacientes hipertensos remitidos a nuestra unidad de forma consecutiva. Se recogieron los principales factores de riesgo y antecedentes, analítica completa y se les determinó el ITB en la visita basal y al año de seguimiento. Los pacientes fueron divididos en dos grupos en función del buen/mal control clínico de la PA al año ($< 140/90$ mmHg en población general; $< 130/80$ mmHg en diabéticos). Se excluyeron los pacientes con $\text{ITB} > 1,4$.

Resultados: La edad media de la población era $56 \pm 13,4$ años, el 65,5 % eran varones, el 19,3 % eran diabéticos, un 35,2 % dislipémicos, un 23,4 % eran fumadores, y el 70,3 % presentaban lesión de órgano diana. La presión arterial sistólica basal media fue $153 \pm 19,5$ mmHg, y la presión arterial diastólica basal media fue 88 ± 12 mmHg. El ITB basal medio fue $1,05 \pm 0,14$. El 80 % de la población presentaba buen control de la PA al año. Los pacientes con un buen control clínico de la PA presentaron un incremento significativo del ITB al año (1,043 vs 1,075, $p = 0,012$). No se encontró diferencias del ITB basal-año en los pacientes con mal control de la PA (1,083 vs 1,066).

Conclusiones: Un control clínico adecuado de la PA al año se asocia de forma significativa con un aumento del ITB. Este incremento del ITB es pequeño, con escasa relevancia clínica, por lo que consideramos que la determinación seriada del ITB no es útil a corto plazo.