



6049-590. IMPORTANCIA DE LA EXTENSIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN DE ÓRGANO DIANA EN EL PACIENTE HIPERTENSO

Antonio Marco-Melgarejo¹, Jesús Castillo Castillo¹, María García Carrilero¹, Clara Gunturiz-Beltrán¹, Pedro José Morillas Blasco², José Moreno Arribas¹ y Vicente Bertomeu-Martínez¹ del ¹Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), y ²Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La lesión de órgano diana (LOD) constituye un factor pronóstico independiente en el paciente con hipertensión arterial. El objetivo de nuestro trabajo es analizar el valor pronóstico de la lesión de órgano diana en relación con su extensión y territorio afectado.

Métodos: Se incluyen de forma prospectiva 159 pacientes remitidos a una consulta especializada de hipertensión arterial durante el año 2010. Basalmente se realiza un estudio completo para determinar la presencia de daño subclínico de órgano diana a nivel cardiaco, vascular y renal. Se consideró LOD cualquiera de las siguientes: a) afección cardiaca: MVIsc ≥ 125 g/m² en varones o ≥ 110 g/m² en mujeres; b) afección renal: filtrado < 60 ml/h o microalbuminuria > 30 mg/24h; c) afección vascular: ITB $< 0,9$, o GIM medio carotídeo $> 0,9$ mm o presencia de placas. Se registra como evento primario combinado el tiempo hasta la aparición de muerte, infarto de miocardio (IAM), angina o revascularización coronaria, insuficiencia cardiaca e ictus.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 56 años (67% varones). Durante un tiempo de seguimiento medio de 7 años, un total de 26 pacientes experimentaron al menos un evento (7 muerte, 5 IAM, 3 angina o revascularización, 8 insuficiencia cardiaca, 5 ictus). El 79% presentaba LOD en al menos una localización: 39% afección cardiaca, 42,8% afección renal, 62,9% afección vascular. Se observó una tendencia lineal en relación con el número de territorios afectados, de forma que el 46,7% de los pacientes con 3 territorios afectados presentaron un evento, así como el 18,2% con 2 territorios, 5,8% con un territorio y 3% sin LOD ($p < 0,001$). En el análisis multivariado por regresión de Cox, los factores independientemente asociados a la aparición del evento primario fueron: edad, índice de masa corporal y el número de territorios afectados. El territorio cardiaco fue el único que mantuvo una relación independiente con la aparición de eventos.



*Curvas de supervivencia en relación con el número de territorios afectados. *HR de los pacientes con afección de 3 territorios en relación con los que no tienen LOD.*

Conclusiones: La extensión de la lesión de órgano diana se relaciona de forma independiente con el pronóstico del paciente hipertenso. La afección a nivel cardiaco parece tener más importancia pronóstica que la afección a nivel renal o vascular.