



4030-2. LA PRESENCIA Y ASOCIACIÓN DE LESIONES DE ÓRGANO DIANA AUMENTA LA MORTALIDAD TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Alberto Cordero Fort, Pedro Morillas, Vicente Bertomeu González, Juan Quiles, Pilar Mazón Ramos, Lorenzo Fácila Rubio, José Ramón González-Juanatey, Vicente Bertomeu Martínez, Hospital Universitario San Juan, Alicante, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña y Hospital Provincial, Castellón.

Resumen

Introducción: El impacto de la asociación de lesiones de órgano diana (LOD) en los pacientes con hipertensión arterial (HTA) y enfermedad cardiovascular establecida. El objetivo del presente estudio fue analizar el valor predictivo de mortalidad del índice tobillo brazo (ITB) patológico ($< 0,9$ o $> 1,4$), la hipertrofia ventricular izquierda (HVI) diagnosticada por electrocardiograma y la disfunción renal (DR) diagnosticable por un filtrado glomerular < 60 mg/dl/min.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico y prospectivo a 1 año de 1.054 pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Resultados: El 80 % de los pacientes tenían el antecedente de HTA y estos tuvieron una edad ligeramente superior (67,8 y 61,5; $p < 0,01$) y mayor prevalencia de factores de riesgo, enfermedad cardiovascular previa y LOD. Durante un seguimiento medio de 387,9 (7,2) días se observó una tendencia a mayor mortalidad en los pacientes con HTA (6,1 % vs 3,5 %; $p = 0,16$). El análisis supervivencia mediante regresión de Cox identificó únicamente el ITB patológico como la LOD que se asociaba independientemente a la mortalidad (HR: 2,1 IC95 % 1,12-3,92; $p = 0,02$). La presencia de al menos 1 LOD sólo aumentó el riesgo de muerte en los pacientes con HTA (HR: 2,40 IC95 % 1,05-5,50; $p = 0,04$). Además, se observó un aumento lineal en la tasa de mortalidad al año en función de la presencia de LOD: 2,0 % si no había ninguna, 7,6 % con 1 LOD, 11,1 % con 2 LOD y 20,0 % si las 3 LOD estaban presentes; esta relación no se observó en los pacientes que no tenían el antecedente de HTA. La presencia de LOD también se asoció a mayor incidencia del objetivo combinado de angina, nuevo infarto o nueva revascularización en los pacientes con HTA (OR: 4,61; IC95 % 1,90-11,80; $p = 0,02$).

Conclusiones: La presencia de LOD predice la mortalidad y complicaciones isquémicas de los pacientes con HTA en el primer año tras un SCA.