



6000-102. LA BÚSQUEDA SISTEMATIZADA DE DAÑO ORGÁNICO AUMENTA EL PERFIL DE RIESGO EN HIPERTENSOS SIN DIABETES NI ENFERMEDAD VASCULAR

Federico Soria Arcos, Francisco Cambronero Sánchez, Luciano Consuegra-Sánchez, José Abellán Huerta, Juan A. Castillo Moreno, Leticia Jaulent Huertas, Derek F. Dau Villarreal y Manuel Villegas García del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar la prevalencia del daño de órgano diana (DOD) silente en hipertensos sin enfermedad vascular (ECV) o diabetes (DM). El hallazgo de cualquier forma de daño orgánico asimilaría al paciente a una situación de mayor riesgo teórico de eventos futuros.

Métodos: Estudiamos 66 pacientes hipertensos estables consecutivos sin DM ni ECV establecida. Estimamos su riesgo por SCORE (HeartSCORE países de bajo riesgo). Les realizamos: ECG, ecocardiograma, creatinina para cálculo de la aclaramiento (ClCr) por MDRD, cociente albumina/creatinina (Alb/Cr) en orina, GMI carotídeo, índice tobillo-brazo (ITB) y velocidad de onda de pulso carótido femoral (VOPcf). Definimos DOD como la presencia de al menos uno de los siguientes: hipertrofia ventricular izquierda (HVI) por ECG (Sokolow > 38 mm, Cornell > 20 mm en M y > 28 mm en V), HVI por ecocardiograma (g/m^2) (> 110 en M y > 125 en H), Clcr 60 ml/min, Alb/Cr > 25 mg/gren M y > 17 mg/g en H, GMI (dcho y/o izqdo) > 0,9 mm, ITB inferior a 0,9 o VOPcf > 12 m/s.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 62,2 años (65% mujeres). La tensión arterial media fue 135/79 mmHg. Un 51,5% fueron dislipémicos y un 22,7% fumadores activos/exfumadores. La mediana del SCORE fue de 4. Un 56,1% presentaron un SCORE de riesgo bajo (5). Sin embargo en el 70,3% de ellos se encontró daño de al menos 1 órgano diana frente al 92,9% en el grupo de SCORE de alto riesgo (= 5) ($p = 0,024$). La mayoría de pacientes de bajo riesgo con DOD presentaron afectación de 1 solo órgano (61,5%) siendo infrecuente la afectación de 2 o más órganos (27,0 vs 53,6%, $p = 0,029$). El número de órganos diana afectos correlacionó significativamente con el SCORE ($r = 0,375$, $p = 0,002$) y el área bajo la curva ROC del SCORE para la discriminación de la presencia de DOD fue de 0,778, $p = 0,003$ (fig.). Las pruebas que más contribuyeron a la detección de DOD en pacientes con SCORE 5 fueron el estudio ultrasónico de las carótidas (20 de 42 pruebas positivas) y la afectación renal (ClCr por MDRD o la excreción urinaria de albúmina, en 12 de 42 pruebas positivas).

Conclusiones: Un alto porcentaje de pacientes con HTA con bajo SCORE presentaron daño en al menos 1 órgano diana. El estudio ultrasónico de las carótidas y la estimación de la función renal/albuminuria en pacientes de bajo riesgo permitió reclasificar a alto riesgo a una proporción importante de ellos.