Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 42

Revista Española de Cardiología

4014-2. EN PACIENTES HIPERTENSOS CON SÍNDROME METABÓLICO LA OBESIDAD ABDOMINAL, TRIGLICÉRIDOS ELEVADOS Y NIVELES REDUCIDOS DE HDL-COLESTEROL SE RELACIONAN CON UN MAL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Alejandro de la Sierra, José Luis Llisterri, Beatriu Font y Jorge Salazar del Hospital Mutua de Terrassa, Terrassa (Barcelona), Centro de Salud de Ingeniero Joaquín Benlloch, Valencia y Novartis Farmacéutica, S.A, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome metabólico (SM) en pacientes hipertensos confiere un riesgo mayor de eventos cardiovasculares además del ya esperado por el propio aumento de la presión arterial (PA). El objetivo del estudio fue evaluar las relaciones entre los diferentes componentes del SM y el control de la PA en pacientes hipertensos españoles.

Métodos: Estudio epidemiológico, transversal, multicéntrico, realizado en pacientes adultos hipertensos con SM, estratificados según la presencia o ausencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) concomitante. El SM fue diagnosticado de acuerdo a los criterios ATPIII. Un total de 657 investigadores participaron en el estudio.

Resultados: Se evaluaron 4.782 pacientes, el 53,3% varones, con una media de 63,8 ± 10,6 años. Los factores de riesgo cardiovascular presentes antes del inicio del estudio fueron: tabaquismo (19,1%), glicemia basal alterada (80,4%), obesidad corporal (> 30 kg/m^2) [66,0%], obesidad abdominal (95,0%), DM2 (63,1%), hipercolesterolemia (82,4%), hipertrigliceridemia (75,1%), microalbuminuria (19,9%), y bajo filtrado glomerular (23,4%), este último estimado mediante la fórmula MDRD y definido como FG 60 ml/min/1,73 m^2. La mediana (Q1, Q3) del tiempo de evolución de la HTA fue de 6,5 años (3,4, 10,9); del SM 3,6 años (1,6, 6,5) y de la DM2 5,9 años (3,1, 9,9). Sólo el 35,9% de los pacientes presentaron un control global de la PA. Éste se mostró alterado en presencia de obesidad abdominal, HDL-colesterol reducido y triglicéridos elevados (p 0,05 para todos los casos). Adicionalmente, en pacientes con DM2, también se afectó el control de la PA en pacientes que presentaban estos mismos componentes (p 0,05 para cada uno de los casos). Los tratamientos antihipertensivos más frecuentes fueron los bloqueadores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) (93,2%), diuréticos (57,1%), antagonistas del calcio (33,3%) y betabloqueantes (16,6%).

Conclusiones: La hipertrigliceridemia, obesidad abdominal y bajos niveles de HDL- colesterol se asociaron a un mal control de la PA. La presencia de DM2 mostró potenciar la asociación de los componentes del SM. Los tratamientos para el control de la PA más frecuentes fueron los bloqueadores del SRAA y los diuréticos.