



Revista Española de Cardiología



6022-679. DESPISTAJE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A URGENCIAS: ¿A QUIÉN DEBEMOS ESTUDIAR?

Julio Casares Medrano¹, Alejandro Cortés Beringola¹, Isabel Santos Rodríguez-Vigil², Miguel Jerez Valero¹, Blanca Rodríguez Picón¹, Fernando Sellers López¹, Miguel A. Arias Palomares¹ y Luis Rodríguez Padial¹ del ¹Hospital Virgen de la Salud, Toledo y ²Instituto Oftalmológico Fernández-Vega, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: La HTA es un factor de riesgo frecuentemente desapercibido. Las cifras elevadas de TA son frecuentes en Urgencias (Urg). Valoramos la utilidad estudiar a los pacientes (pts) según dichas cifras.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pts no hipertensos conocidos que consultan en Urg. En todos ellos se toma la TA, se implanta un dispositivo de monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) y se extrae analítica.

Resultados: Se incluyen 111 pts (edad media 51,2 años, desviación típica –DT– 12,4, 55% mujeres). 52 pts (46,85%) tienen cifras mayores de 140/90, con respecto a los que las tienen por debajo de dicho límite presentan: mayor porcentaje de varones (69,5% vs 38%, $p < 0,05$), mayor edad media (55,1 años, DT 11,1, vs 47,7 años, DT 12,7, $p < 0,05$), mayor porcentaje de dislipemia conocida (42,3% vs 22%, $p < 0,05$), cifras medias de glucemia más elevadas (95,7 mg/dl, DT 15,8, vs 88,5, DT 10,6, $p < 0,05$), mayor porcentaje de HTA por MAPA (32,3% vs 0%). No existen diferencias en otros parámetros: historia de diabetes, antecedentes familiares de cardiopatía isquémica, IMC, tabaquismo, cifras de colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos. 15 pts (13,51%) tienen cifras de TA mayores de 160/100, con respecto a los que las tienen por debajo de dicho límite presentan: mayor edad (62,3 años, DT 11,9, vs 49,4, DT 11,6, $p < 0,05$), mayor porcentaje de diabetes conocida (33,3% vs 3,1%, $p < 0,05$), mayor porcentaje de dislipemia conocida (60% vs 27,4%), cifras medias de glucemia más elevadas (109,7 mg/dl, DT 10, vs 89,0, DT 19,9, $p < 0,05$) y mayor porcentaje de HTA por MAPA (53,3% vs 9,4%, $p < 0,05$). No existen diferencias en los otros parámetros. Entre todos los pts con cifras de TA mayores de 140/90, la confirmación de HTA por MAPA es más frecuente en pts con $> 160/100$ (53,3%) que en aquellos con $< 160/100$ (24,3%), $p < 0,05$.

Conclusiones: 1. Las cifras de TA elevadas en toma de Urg son un hallazgo frecuente. 2. Los pts que las presentan son mayores, principalmente varones y asocian una mayor carga de factores de riesgo cardiovascular. 3. La confirmación de HTA es frecuente en pts que presentan cifras elevadas en Urg. 4. Consideramos justificada la ampliación de estudios de cribaje de HTA en pts con cifras elevadas en Urg. 5. Estos estudios están especialmente indicados en pts mayores, con factores de riesgo conocidos previamente y con cifras más elevadas en la toma de Urg.