



7007-2. INCREMENTO EXAGERADO DE LA TENSIÓN ARTERIAL CON EL EJERCICIO Y RIESGO DE MORTALIDAD Y EVENTOS CARDIACOS GRAVES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA CONOCIDA O SOSPECHADA

Nicolás Maneiro Melón, Alberto Bouzas Mosquera, José María Larrañaga Moreira, Patricia Pardo Martínez, Francisco Javier Broullón Molanes, Jesús C. Peteiro Vázquez, Nemesio Álvarez García y José Manuel Vázquez Rodríguez del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: El valor pronóstico del incremento exagerado de la tensión arterial con el ejercicio (IETAE) es controvertido. Nuestro objetivo fue evaluar la asociación entre el IETAE y el riesgo de mortalidad y eventos cardiacos graves en pacientes con enfermedad coronaria conocida o sospechada.

Métodos: Se incluyeron 10.047 pacientes sometidos a ecocardiografía de ejercicio en cinta rodante. No se consideraron aquellos que habían recibido tratamiento betabloqueante en las 48h previas ni aquellos en los que la tensión arterial sistólica no se incrementó durante el ejercicio por encima del valor basal. El IETAE se definió como un incremento de la tensión arterial sistólica con el ejercicio superior al percentil 95 de la población a estudio (80 mmHg). Los objetivos fueron mortalidad total y eventos cardiacos graves (muerte cardiaca o infarto agudo de miocardio [IAM]).

Resultados: En total, 573 pacientes (5,7%) desarrollaron un IETAE. Durante un seguimiento medio de 4,8 años, se documentaron 1.950 muertes (incluyendo 725 de causa cardiaca), 1.477 infartos y 1.900 eventos cardiacos graves. Las tasas de mortalidad, muerte cardiaca, IAM y eventos cardiacos graves a 10 años fueron del 32,9, 13,1, 26,9 y 33% en pacientes que no desarrollaron IETAE, frente al 18,9, 4,7, 17,5 y 20,7% en aquellos que sí presentaron un IETAE, respectivamente ($p < 0,001$ para todas las comparaciones). Tras un ajuste multivariado, el IETAE siguió resultando factor protector de mortalidad (*hazard ratio* [HR] 0,72, intervalo de confianza [IC] al 95% 0,58-0,89, $p = 0,003$), muerte cardiaca (HR 0,67, IC95% 0,46-0,99, $p = 0,04$), IAM (HR 0,67, IC95% 0,53-0,87, $p = 0,002$), y eventos cardiacos graves (HR 0,69, IC95% 0,56-0,87, $p = 0,001$).

Conclusiones: El desarrollo de un IETAE se asoció con una probabilidad significativamente más baja de muerte o eventos cardiacos graves en pacientes con enfermedad coronaria conocida o sospechada referidos a ecocardiografía de ejercicio.