



6046-562. HIPERTENSIÓN ARTERIAL RESISTENTE EN UNA POBLACIÓN COMPLEJA

María Melendo Viu¹, Álvaro Marchán-López¹, Sergio Huertas-Nieto¹, Laura Espinosa-Pinzón¹, Guillermo Alonso Déniz¹, Verónica Rial Bastón², Regina Dalmau González-Gallarza² y Almudena Castro Conde² del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, y ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La HTA resistente aparece en 10% de la población hipertensa y se define por un inadecuado control tensional pese a 3 fármacos de distintas clases a dosis óptimas toleradas, siendo uno diurético. Nuestro objetivo es conocer las características de los pacientes con HTA resistente del programa de rehabilitación cardiaca, evaluando su tratamiento.

Métodos: Estudio retrospectivo con pacientes que finalizan el programa de rehabilitación cardiaca en un hospital terciario entre enero 2013 y diciembre 2014. Se seleccionó a aquellos con HTA resistente, excluyendo a los que tomaban como único diurético eplerenona 25 o aquellos que empleaban 50 mg, si además presentaban FEVI > 40%. Se obtuvieron los datos clínicos y de exploraciones complementarias. El análisis se realizó con STATA v14.

Resultados: Fueron incluidos 61 de los 551 pacientes del programa, de 61 ± 11 años de media, 84% varones, 97% caucásicos y 53% sedentarios. La cardiopatía isquémica fue la protagonista (94%), con múltiples FRCV que coexistían: tabaco, diabetes, dislipemia y obesidad (71, 41,41 y 44%). El 52% de diabéticos y el 44% de dislipémicos presentaron mal control metabólico. La prevalencia de ciertos cuadros fue muy superior a la esperada: 21% presentaban ERC, 42% anemia leve, 7% hipotiroidismo y 40% SAHS con CPAP. La presentación clínica más frecuente fue el síndrome coronario agudo (85%), con ascenso del ST, afectando el 50% a la cara anterior. Se asocio disfunción sistólica hasta en un 61% de los casos, si bien, tras el programa, dos tercios de los pacientes presentaron una mejoría evidente de la FEVI. Solo el 69% de la HTA era conocida, en tratamiento mayoritario con 3 fármacos, aunque solo el 25% cumplían dosis óptimas. Los grupos predominantes fueron los bloqueadores beta e inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina, con asociación de diuréticos. En la evolución, la mayoría precisó un cambio terapéutico que, en la mitad de los casos fue un aumento de dosis (previamente infratratados) y en la otra mitad, la disminución de dosis, por mejoría del control tensional debido a la intensificación de las medidas de estilo de vida.

Conclusiones: La prevalencia de HTA resistente en nuestro estudio, integrada por una compleja población, fue del 11%. Los fármacos mayoritariamente empleados, fueron aquellos también indicados para su cardiopatía, precisando en el 70% de los casos, modificar su posología. Limitaciones: el número total y el diseño observacional transversal.