



6050-681. REPERCUSIÓN EN LA PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL TRAS LA PUBLICACIÓN DE LAS NUEVAS GUÍAS ACC/AHA (2017), SEGÚN PERFIL DE EDAD, EN EL ÁREA SANITARIA DE TOLEDO

Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete, Fernando Sabatel Pérez, Andrea Martínez Cámara, Marta Flores Hernán, Miguel Ángel Sastre Perona, Joaquín Sánchez-Prieto Castillo, Alejandro Berenguel Senén y Luis Rodríguez Padial, del Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: Las nuevas guías de hipertensión arterial (HTA) presentadas por ACC/AHA, apoyadas en el estudio SPRINT y una amplia revisión bibliográfica, proponen el descenso a 130/80 mmHg como límite para diagnóstico y objetivo terapéutico; a diferencia de las guías europeas (> 140/90 mmHg). Dicho cambio conlleva un considerable aumento en la prevalencia de HTA; más hipertensos requerirán tratamiento farmacológico al aumentar su riesgo cardiovascular, y parte de los ya tratados tendrán que intensificar el tratamiento para cumplir objetivos. El presente trabajo analiza el impacto del nuevo límite en la población del estudio RICARTO, en un subanálisis según perfil de edad.

Métodos: El estudio RICARTO (RIego CARdiovascular y eventos cardiovasculares en la población del área sanitaria de Toledo) está dirigido a conocer la prevalencia de los factores de riesgo y el desarrollo de patología cardiovascular en dicha área. Incluye 1694 pacientes (59,2% mujeres y 40,8% varones), estudiados mediante 3 determinaciones de presión arterial con un dispositivo automático validado (Omron HEM-907), utilizando la media de las 3 medidas. El porcentaje de pacientes acotados por edad es 41,8% entre 18-44 años, 39,9% entre 45-64, 15% entre 65-79 y 3,3% > 80 años.

Resultados: La aceptación del nuevo límite implicaría un aumento de la prevalencia de HTA a 27,9% en el grupo de edad entre los 18-44 años, frente al 11,1% previo (diferencia de 16,8%, incremento de 151,3%). Entre los 45-64 años, la prevalencia cambiaría del 35,1% al 56,2% (diferencia de 21,1%, incremento de 60,1%). En la franja de 65-79 años, aumentaría del 73,3% al 85,9% (diferencia 12,6%, incremento de 17,2%), mientras que en > 80 años, pasaría de un 87,7% a un 91% (diferencia 3,3% e incremento de 3,8%), p 0,001 para todas las diferencias.



Prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en la muestra según límite de las guías europeas (> 140/90 mmHg) frente al nuevo límite propuesto por las guías ACC/AHA (> 130/80 mmHg); acotado por grupos de edades.

Datos recogidos por subgrupos de edades

Grupos de edad	% muestra	> 130/80 140/90	> 140/90	Diferencia	Incremento respecto a la prevalencia previa
18-44 años	41,8%	27,9%	11,1%	16,8%	151,35
45-64 años	39,9%	56,2%	35,1%	21,1%	60,11
65-79 años	15%	85,9%	73,3%	12,6%	17,19
> 80 años	3,3%	91,0%	87,7%	3,3%	3,76

Conclusiones: El impacto de aplicar las nuevas guías de HTA supone un incremento en la prevalencia global, más patente a menor edad, pues en el subgrupo 18-44 años duplicaría la prevalencia previa, mientras que a partir de los 65 años la repercusión es menor y mínima en > 80 años. Más de un cuarto de la muestra comprendida entre 18-44 años y más de la mitad entre 45-64 podría ser diagnosticada de HTA, lo que implicaría, si nuestra muestra fuese representativa de la población, unos 700.000 nuevos pacientes diagnosticados de HTA en la población española entre 18 y 44 años; y unos 550.000 entre los 45-64 años.