Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 269

Revista Española de Cardiología

5017-7. MARCADORES DE RIESGO PARA LA APARICIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Franc Peris Castelló[1], Andrea Romero Valero[1], Laura Núñez Martínez[1], Paula Guedes Ramallo[1], Francisco Manuel Rodríguez Santiago[1], María García Carrilero[2], Juan Quiles Granado[2], Jesús Castillo Castillo[1], Vicente Bertomeu Martínez[2] y Pedro José Morillas Blasco[1], del [1]Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante) y [2]Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante) .

Resumen

Introducción y objetivos: Se sabe que la hipertensión arterial (HTA) se comporta como factor de riesgo trombótico en los pacientes con fibrilación auricular (FA), tal y como recoge la escala CHA_2DS_2-VASc. Sin embargo, existe escasa información sobre qué condicionantes pueden promover la FA en el paciente hipertenso. Así pues, se pretende establecer qué parámetros se correlacionan con el desarrollo de la FA en el seguimiento del paciente con HTA.

Métodos: Estudio observacional, longitudinal y prospectivo en el que se incluyeron pacientes hipertensos de la unidad de HTA, a los que se les determinaron variables clínicas, marcadores plasmáticos, datos electrocardiográficos y ecocardiográficos. Se llevó a cabo un seguimiento medio de 7 años en el que se recogió como evento la FA de nuevo diagnóstico.

Resultados: Se seleccionaron 160 pacientes con HTA. La edad media fue de 57 años. 67% varones. 19% diabéticos y 45% dislipémicos. El 40% presentaba daño renal y el 6% desarrolló FA durante el seguimiento. En el análisis bivariante, los pacientes que cayeron en FA presentaban una mayor proporción de diabetes mellitus (50 frente a 17%; p = 0,009), daño renal (80 frente a 37%; p = 0,008) y de patrón *riser* (40 frente a 14%) y *dipper* extremo (10 frente 2%) (p = 0,049). El tiempo de evolución de la HTA era más largo (18 ± 12,06 frente a 10 ± 11,15; p = 0,036) y se objetivó una elevación significativa de los marcadores de apoptosis celular: sTNFRI (1.750,71 ± 276,14 frente a 1.465,12 ± 397,93; p = 0,027) y MMP1 (100 ± 38,80 frente a 76,49 ± 33,35; p = 0,044). Además, presentaban una mayor hipertrofia ventricular izquierda (HVI) medida por ecocardiografía (13,99 ± 3,02 frente a 10,97 ± 2,63; p = 0,001) y una mayor área auricular izquierda (44 ± 6,19 frente a 40 ± 5,36; p = 0,044). En el análisis multivariante, el patrón de HTA en MAPA (p = 0,049), el tiempo de evolución de la HTA (p = 0,010), los marcadores de apoptosis sTNFRI (p = 0,035) y MMP1 (p = 0,008) y la HVI (p = 0,030) se asociaron significativamente a la FA en el seguimiento.

Variables predictoras de FA en el paciente hipertenso

Análisis multivariante p

Patrón HTA en MAPA	0,049
Tiempo de evolución HTA	0,010
sTNFRI	0,035
MMP1	0,008
Parámetros de HVI en la ecocardiografía	0,030

Conclusiones: Los marcadores de apoptosis sTNFRI y MMP1, se asocian de manera independiente a un mayor riesgo FA durante el seguimiento en los pacientes hipertensos. Por otro lado, el tiempo de evolución de la HTA, el patrón en MAPA y los parámetros ecocardiográficos de HVI también se relacionaron con la presencia de FA en el seguimiento.