



5013-11. PROTEÍNA C-REACTIVA Y RIESGO DE DIABETES DE NUEVA APARICIÓN Y EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Enrique Santas Olmeda¹, Raquel Segovia Portoles², Zuri Montalar Mendoza³, José María Pascual Izuel³ y Enrique Rodilla Sala³

¹Hospital Clínico Universitario de Valencia. Servicio de Cardiología. INCLIVA. Universitat de València, Valencia, España, ²Unidad de Endocrinología y Nutrición. Hospital de Sagunto, Sagunto (Valencia), España y ³Unidad de HTA y RV. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Sagunto, Sagunto (Valencia), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La proteína C-reactiva (PCR) es un marcador de inflamación crónica asociado con la aterosclerosis, las alteraciones metabólicas y el riesgo de eventos cardiovasculares (CV). Los pacientes con hipertensión arterial (HTA) pueden presentar valores más elevados de este biomarcador que la población general. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la asociación entre la PCR y el riesgo de alteraciones del metabolismo hidrocarbonado y los eventos CV en pacientes con HTA.

Métodos: Incluimos a una cohorte prospectiva de 3.003 pacientes con HTA sin DM2 conocida y sin antecedentes de enfermedad CV. El valor de PCR se determinó mediante inmunturbidimetría en la analítica realizada en la primera evaluación de los pacientes en la unidad de HTA y riesgo CV, y con fines estadísticos se evaluó como variable continua y categorizada en 3 mg/l. El cálculo de probabilidad de aparición de diabetes fue estimado por el método de Kaplan-Meier, y la asociación entre la PCR y el riesgo de DM2, así como con el riesgo de eventos CV, se estimaron mediante regresión de Cox.

Resultados: La edad media de los pacientes incluidos fue de $56 \pm 14,8$ años y 1.515 (50,4%) fueron mujeres. La mediana de PCR fue de 1,9 (1,0-3,8) mg/l. Tras una mediana de seguimiento de 3,4 (1,4-6,7) años, la probabilidad acumulada de DM2 fue mayor en pacientes con PCR elevada (PCR > 3 mg/l vs 3 mg/l; p 0,001). En el análisis multivariable, los valores de se asociaron de forma independiente con el riesgo de DM2 de nueva aparición (HR = 1,0; IC95% 1,01-1,06; p 0,001). Además, en un modelo ajustado por edad, sexo y otras covariables de interés pronóstico, la PCR se asoció también de forma independiente con un mayor riesgo de eventos CV en el seguimiento (HR = 1,04; IC95% 1,01-1,07; p = 0,008).

Conclusiones: En pacientes con HTA, la PCR se asoció de forma independiente con el riesgo de DM2 de nueva aparición y con el riesgo de eventos CV en el seguimiento. Futuros estudios deberán confirmar nuestros resultados y evaluar la importancia de la inflamación crónica en la HTA, así como las posibles implicaciones terapéuticas de estos hallazgos