



5017-8. TRAYECTORIA LONGITUDINAL DE LA PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA Y RIESGO DE MORTALIDAD EN EL PACIENTE CARDIORRENAL: ENCONTRANDO EL PUNTO ÓPTIMO

Gonzalo Núñez Marín, Rafael de la Espriella Juan, Marco Montomoli, Miguel González, Sandra Villar, Miguel Lorenzo Hernández, Enrique Santos Olmeda, Jorge Montiel, Andrea Gasull, Patricia Palau Sampío, José Luis Górriz, Juan Sanchis Forés y Julio Núñez Villota

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión arterial (HTA) es muy prevalente en pacientes con síndrome cardiorrenal (SCR). No obstante, existen dudas acerca de los objetivos específicos de presión arterial (PA) en esta población. En este sentido, nos propusimos evaluar, en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardiaca (IC) y SCR: (1) la asociación entre el comportamiento longitudinal de la PA sistólica (PAS) a lo largo de las visitas de seguimiento con el riesgo de empeoramiento de función renal (EFR) y mortalidad por todas las causas; (2) la asociación entre el porcentaje de tiempo en rango terapéutico de PA entre 120 y 140 mmHg con el riesgo de EFR y mortalidad por todas las causas.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 192 pacientes con IC y síndrome cardiorrenal. El EFR se definió como un incremento del FGe $> 40\%$ respecto al basal.

Resultados: La edad media fue de 79 (RIQ 72-82) años, 34% mujeres y 82% con diagnóstico de HTA. El FGe medio fue de 22 (15-31) mL/min/m². Se registraron 840 determinaciones de PA. Tras un ajuste multivariable, se halló una tendencia estadísticamente no significativa a una relación inversa entre la PAS evaluada de forma longitudinal con el riesgo de EFR (por cada aumento de 10 mmHg HR 0,88; IC95% 0,77-1,01, $p = 0,087$) y mortalidad por todas las causas (por cada aumento de 10 mmHg HR 0,88; IC95% 0,77-1,00, $p = 0,051$) (figura A y B). 92 paciente (47%) mostraron una PAS considerada en rango (120-140 mmHg) durante todas las visitas. Tras un ajuste multivariable, se halló una relación inversa y lineal entre el porcentaje de visitas en rango terapéutico de PAS y el riesgo de mortalidad por todas las causas (por cada aumento de 1% HR 0,97; IC95% 0,96-0,99, $p = 0,001$) (figura D). La relación con el riesgo de EFR fue estadísticamente no significativa pero mostró una tendencia similar (por cada aumento de 1% HR 0,99; IC95% 0,97-1,00, $p = 0,339$) (figura C).



Asociación entre presión arterial sistólica y riesgo de empeoramiento de función renal (A) y mortalidad por todas las causas (B). Asociación entre tiempo en rango terapéutico de presión arterial sistólica y riesgo de empeoramiento de función renal (C) y mortalidad por todas las causas (D).

Conclusiones: En pacientes ambulatorios con IC y SCR, niveles más bajos de PAS parecen asociarse con un incremento de eventos en el seguimiento. Niveles mantenidos en el tiempo de PAS entre 120 y 140 mmHg se relacionan con menor mortalidad por todas las causas en el seguimiento y por tanto podrían representar un objetivo de PA con un adecuado balance riesgo/beneficio.