



4015-6. REDUCCIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE RIESGO ALTO Y MUY ALTO TRAS LA DENERVACIÓN RENAL: RESULTADOS A 36 MESES DEL REGISTRO GLOBAL SYMPPLICITY

Oriol Rodríguez Leor¹, Félix Mahfoud², Roland Schmieder³, Markus Schlaich⁴, Krzysztof Narkiewicz⁵, Luis Ruilope⁶, Bryan Williams⁷, Martín Fahy⁸, Giuseppe Mancini⁹ y Michael Böhm²

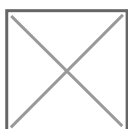
¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ²Hospital Universitario de Saarland, Homburgo Saarland, ³Hospital Universitario de Erlangen Saarland, ⁴Dobney Hypertension Centre, School of Medicine-Royal Perth Hospital Unit, Perth Western Australia, ⁵Facultad de Medicina de Gdansk, ⁶Hospital 12 de Octubre y CIBERCV y Escuela de Doctorado e Investigación, Universidad Europea, Madrid, ⁷University College London y NIHR University College London Hospitals Biomedical Research Centre, Londres, ⁸Medtronic PLC, Santa Rosa California y ⁹Universidad de Milano-Bicocca, Monza Lombardia.

Resumen

Introducción y objetivos: El Registro Global Symplicity (GSR) es un estudio global, prospectivo y abierto, que evalúa la seguridad y la efectividad de la denervación renal (DNR) en pacientes con hipertensión no controlada en la vida real. La diversidad y el elevado número de pacientes en el GSR permiten evaluar la DNR en pacientes con una gran variedad de comorbilidades. Este análisis valora la reducción de la presión arterial (PA) y los eventos adversos (EA) en pacientes con riesgo alto (RA) y riesgo muy alto (RmA) durante 36 meses tras DNR.

Métodos: Tras un procedimiento de DNR por radiofrecuencia con catéter, se midió la PA en consulta y ambulatoria de 24 horas y se recogieron los EA a los 3, 6, 12, 24 y 36 meses. En este análisis evaluamos la seguridad y la efectividad a 36 meses en pacientes con RA y RmA. La figura muestra la definición de RA y RmA, de acuerdo con las guías de 2018 de la ESC/ESH.

Resultados: De los 2.989 pacientes registrados en el GSR en marzo de 2022, 33,8% (1.010) se consideraron de RA y 15,1% (451) de RmA. Los pacientes españoles tenían comorbilidades similares a las de la población global. De los pacientes de RA y RmA, respectivamente, el 42,1% y el 66,5% tenían diabetes tipo 2 y el 23,7% y el 41,7% padecían insuficiencia renal (eTFG 60 ml/min/1,73 m²). La PA basal era más elevada en el grupo de RmA (fig.). Tanto los pacientes con RA como con RmA mostraron reducciones significativas de la PA sistólica (PAS) en consulta y ambulatoria a los 36 meses, siendo mayor la reducción en los pacientes con RmA (fig.). En los pacientes con RA la incidencia de muerte cardiovascular a 36 meses fue menor que en aquellos con RmA (3,6% frente a 4,8%). A los 36 meses, las tasas de reintervención de la arteria renal y complicaciones vasculares fueron bajas en ambos grupos: 1,1% y 0,3% para las reintervenciones de la arteria renal y 0,8% y 2,0% para las complicaciones vasculares en los grupos de RA y RmA, respectivamente.



Conclusiones: Tanto los pacientes de RA como de RmA mostraron reducciones sostenidas en la PAS en consulta y ambulatoria hasta 36 meses tras el procedimiento de DNR con radiofrecuencia, siendo mayor la reducción en pacientes con RmA. Ambos grupos presentaron tasas bajas de complicaciones vasculares y reintervención de la arteria renal, lo que demuestra la seguridad del procedimiento.