



7002-16. COMBINACIÓN DE PROTEÍNA C REACTIVA Y LESIÓN DE ÓRGANO DIANA COMO MARCADORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

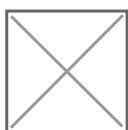
Andrea Romero Valero¹, Paula Guedes Ramallo¹, Laura Núñez Martínez¹, Franc Peris Castelló¹, Francisco Manuel Rodríguez Santiago¹, María García Carrilero², Juan Quiles Granado², Jesús Castillo Castillo¹, Vicente Bertomeu Martínez² y Pedro José Morillas Blasco¹, del ¹Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante) y ²Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante) Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de que la concentración de proteína C reactiva (PCR) ha mostrado comportarse como factor de riesgo de infarto agudo de miocardio, ictus y muerte cardiovascular en múltiples patologías cardiovasculares, su papel pronóstico en la hipertensión arterial (HTA) no está del todo establecido. Este estudio propone analizar los niveles plasmáticos de PCR y el daño en órgano diana como posibles factores pronósticos en HTA.

Métodos: Estudio observacional, longitudinal y prospectivo en el que se incluyeron pacientes hipertensos a los que se les determinó el daño de órgano diana y parámetros analíticos (PCR) en el momento de inclusión. Se realizó un seguimiento medio de 7 años en el que se recogieron eventos cardiovasculares mayores (MACE): muerte por cualquier causa y de causa cardiovascular, ingreso por insuficiencia cardíaca, síndrome coronario agudo, necesidad de revascularización coronaria y accidente cerebrovascular (ACV).

Resultados: Se seleccionaron 159 pacientes cuya edad media fue de 57 años. 67% varones. 19% diabéticos y 45% dislipémicos. 83% presentaba lesión de órgano diana: 45% cardíaca, 40% renal y 17% vascular. Hubo 29 MACEs durante el seguimiento: 7 muertes, 8 ingresos por insuficiencia cardíaca, 7 síndrome coronario agudo, 4 revascularizaciones coronarias, y 5 ACV. Los pacientes con MACE eran significativamente mayores ($63 \pm 8,95$ frente a $54 \pm 12,99$; $p = 0,018$), tenían una mayor proporción de diabetes mellitus (45 frente a 13%; $p = 0,001$), mayor proporción de lesión más de un órgano diana (70 frente a 28%; $p = 0,001$), así como una PCR mayor ($0,90 \text{ mg/l} \pm 1,18$ frente a $0,43 \text{ mg/l} \pm 0,54$; $p = 0,002$). En el análisis multivariante, la presencia de diabetes mellitus ($p = 0,040$), el tiempo de evolución de la HTA ($p = 0,02$), la presencia de más de un órgano diana afecto ($p = 0,002$) y los niveles de PCR ($p = 0,025$) se asociaron significativamente a los MACE en el seguimiento. Se realizó un análisis de supervivencia por curva de Kaplan-Meier con $p = 0,001$ para la combinación de lesión en órgano diana y los niveles de PCR (punto de corte $0,6 \text{ mg/l}$), en 3 grupos (figura) con una incidencia creciente de eventos respectivamente.



Análisis de supervivencia en función de la combinación de PCR y lesión de órgano diana.

Conclusiones: Los niveles plasmáticos de PCR y las lesiones en órgano diana se asocian de manera independiente a un mayor riesgo MACE en los pacientes con HTA. Por otro lado, estos parámetros de forma conjunta parecen reforzar su potencia para predecir eventos durante el seguimiento.