



6019-604. DETERMINANTES CLÍNICOS DE LA FRECUENCIA CARDIACA DE LOS PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTENSIVA

Esther Rosello-Lleti¹, Micaela Molina Navarro¹, Pedro Morillas Blasco², Estefanía Tarazón Melguizo¹, Ana Ortega Gutiérrez¹, Antonio Salvador Sanz¹, Manuel Portolés Sanz¹ y Miguel Rivera Otero¹ del ¹Hospital La Fe, Valencia y ²Hospital General Universitario, Elche/Elx (Alicante).

Resumen

Introducción: La medida de la frecuencia cardiaca (FC) en reposo ha sido propuesta como un marcador de riesgo en varios tipos de poblaciones. Además, se ha publicado recientemente que una FC elevada en pacientes con miocardiopatía hipertensiva (MHT) durante el tratamiento, lleva aparejado un aumento de mortalidad cardiovascular (MC). Nos proponemos estudiar los determinantes clínicos de la FC en los pacientes con MHT.

Métodos: Hemos estudiado 146 pacientes hipertensos asintomáticos sin cardiopatía isquémica ni valvular ni arritmia permanente (65 ± 13), FC 71 ± 13 , diagnosticados de MHT. Se midió la FC en reposo. Se les realizó un cuestionario específico y estudio Eco-Doppler. Se analizó el plasma y se calcularon niveles de NT-proBNP, citocinas, endotelina-1, catecolaminas, glucemia en ayunas, hemoglobina y electrolitos. También medimos presión arterial (mmHg), filtrado glomerular (eGFR), índice de masa corporal (IMC), fracción de eyección (FE), E/A e índice de masa del ventrículo izquierdo (IMVI g/m²).

Resultados: Para todo el grupo, la presión arterial sistólica y diastólica (TAS, TAD) fueron 152 ± 23 y 87 ± 12 , respectivamente. NT-proBNP, IMVI y E/A fueron 229 ± 331 pg/ml, 63 ± 15 y $0,83 \pm 0,2$, respectivamente. La FC se relacionó con TAD ($p < 0,0001$), E/A ($p < 0,05$), IL-6 ($p < 0,05$), IL-10 ($p < 0,05$) y eGFR ($p < 0,05$). Además se llevó a cabo un análisis multivariado usando FC como variable dependiente (edad, sexo, tabaquismo, TAD, E/A, eGFR, IL-6, IL-10 y medicación), TAD ($p < 0,05$), E/A ($p < 0,05$) y bloqueadores beta ($p < 0,001$) fueron factores independientes de FC ($r^2 = 0,5$, $p < 0,0001$).

Conclusiones: La FC se relaciona significativamente con factores clínicos, inmunológicos y función diastólica en un grupo de pacientes asintomáticos con MHT. TAD, E/A y bloqueadores beta aparecen como factores independientes de la frecuencia cardiaca. Estos resultados son clave para dar un racional clínico al valor pronóstico de la FC en pacientes con MHT.