



4006-7. RESPUESTA HIPERTENSIVA EXAGERADA CON EL EJERCICIO Y RIESGO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA CONOCIDA O SOSPECHADA

Alfredo Barrio Rodríguez, Alberto Bouzas Mosquera, Jesús C. Peteiro Vázquez, Francisco Javier Broullón Molanes, Aida Escudero González, Marcos Manuel García Guimaraes, Nemesio Álvarez García y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen evidencias que sugieren que una respuesta hipertensiva sistólica exagerada con el ejercicio (RHSEE) puede predecir el riesgo futuro de accidente cerebrovascular (ACV) en varones sanos de edad media. Sin embargo, el valor de la RHSEE para predecir este riesgo en pacientes con enfermedad coronaria conocida o sospechada referidos a prueba de estrés no se ha investigado.

Métodos: Se realizó ecocardiografía de ejercicio en un grupo de 6669 pacientes pertenecientes a nuestra área sanitaria con enfermedad coronaria conocida o sospechada entre marzo de 1995 y diciembre de 2007. Los pacientes que recibieron bloqueadores beta en las 48 horas previas fueron excluidos. Se definió una RHSEE como una tensión arterial sistólica máxima > 220 mmHg durante el ejercicio. Se calculó también el cociente entre el incremento en la tensión arterial sistólica y la duración del ejercicio (CITASDE). Los eventos analizados en el seguimiento incluyeron ACV de cualquier tipo, ACV isquémico y ACV hemorrágico.

Resultados: La edad media fue de 62 ± 12 años y 4.151 pacientes (62,2%) eran varones. Un total de 318 pacientes presentaron una RHSEE en las pruebas. A lo largo de un seguimiento de $6,9 \pm 4,2$ años se produjeron 248 ACV de cualquier tipo, 195 ACV isquémicos y 55 ACV hemorrágicos. La tasa de ACV de cualquier tipo, ACV isquémico y ACV hemorrágico fue del 6,7%, 5,6% y 1,6% en pacientes con RHSE frente al 5,5%, 4,2% y 1,3% en aquellos sin RHSEE, respectivamente ($p > 0,5$ para todas las comparaciones). De forma similar, no hubo ninguna asociación univariada significativa entre el CITASDE y la ocurrencia de ACV de cualquier tipo, (hazard ratio [HR] 1,00, intervalo de confianza [IC] al 95% 0,97-1,04), ACV isquémico (HR 1,00, IC95% 0,96-1,04) o ACV hemorrágico (HR 1,02, IC95% 0,95-1,10). En el análisis multivariado de regresión de Cox, la historia de hipertensión en reposo (HR 1,58, IC95% 1,21-2,05, $p = 0,001$), el sexo masculino (HR 1,42, IC95% 1,09-1,85), la edad (HR 1,04, IC95% 1,03-1,06) y la diabetes mellitus (HR 1,38, IC95% 1,02-1,86) fueron predictores de ACV de cualquier tipo. La RHSEE no resultó predictor de ninguno de los eventos evaluados.

Conclusiones: En nuestro estudio, una RHSEE no añadió información pronóstica significativa para la predicción de ACV sobre la proporcionada por los factores de riesgo cardiovascular tradicionales.