



Revista Española de Cardiología



5026-6. IMPACTO EN LA PREVALENCIA DE HTA SEGÚN SEXO Y PERFIL DE PESO, ATENDIENDO A LAS NUEVAS GUÍAS DE HTA DEL ACC/AHA

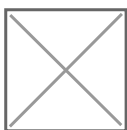
Fernando Sabatel Pérez, Marta Flores Hernán, Joaquín Sánchez-Prieto, Miguel Ángel Sastre Perona, Andrea Martínez Cámara, Finn Akerström y Luis Rodríguez Padial, del Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: Las recientes guías de HTA del ACC/AHA establecen $\geq 130/80$ mmHg como criterio diagnóstico y objetivo terapéutico de HTA, en lugar de $\geq 140/90$ mmHg, cuyo impacto en la población sería un aumento en la prevalencia de HTA, que más hipertensos requerirán tratamiento farmacológico por aumentar su riesgo cardiovascular y además parte de los ya tratados tendrán que intensificarlo para cumplir objetivos. El presente trabajo analiza el impacto del nuevo criterio diagnóstico de HTA en la población del estudio RICARTO según sexo y perfil de peso.

Métodos: El estudio RICARTO está dirigido a conocer la prevalencia de los factores de riesgo y el desarrollo de patología cardiovascular en el área sanitaria de Toledo; a todos los incluidos se les realiza un reconocimiento, un ECG, determinaciones analíticas y 3 medidas de PA mediante un dispositivo automático validado (Omron HEM-907). Se incluyeron 1.694 pacientes, con un 59,2% de mujeres; las prevalencias de obesidad, sobrepeso y normopeso fueron del 25,3; 39,1 y 35,6% respectivamente.

Resultados: Al aplicar el nuevo criterio para el diagnóstico de HTA, la prevalencia global pasó de un 33,1 a un 50,6% (diferencia = 17,5%, $p < 0,001$). En varones pasó del 40,8 al 63,1% (diferencia = 22,3%, incremento del 54,6%) y en mujeres del 27 al 40,8% (diferencia = 13,8%, incremento del 51,1%), $p < 0,001$ para todas las diferencias. En cuanto al perfil de peso, en obesos, la prevalencia de HTA aumentó del 56,7 al 77,2% (diferencia = 20,5%, incremento del 36,1%), en los individuos con sobrepeso, que básicamente presentan una menor prevalencia de HTA, se observa un impacto similar que en obesos, pasando del 34,3 al 54,8% (diferencia = 20,5%, incremento del 59,8%); mientras, en individuos con normopeso, la prevalencia aumenta del 13,9 al 25,9% (diferencia = 12%, incremento del 86%); $p < 0,001$ para todas las diferencias. La prevalencia de HTA en la obesidad abdominal pasa del 53 al 72,1% (diferencia = 19,1%, incremento del 36%), mientras que en los que no la presentan, la prevalencia aumentó del 19,9 al 36,4% (diferencia = 16,5%, incremento del 82,9%), $p < 0,001$ para todas las diferencias.



Gráfica de columnas de prevalencia de HTA.

Porcentajes de HTA según sexo y edad atendiendo al criterio clásico de HTA frente al nuevo de la ACC/AHA

1.694 pacientes	% HTA criterio clásico	% HTA nuevo criterio	% diferencia
Global	33,1	50,6	17,5
Varones	40,8	63,1	22,3
Mujeres	27	40,8	13,8
Normopeso (IMC 25)	13,9	25,9	12
Sobrepeso (IMC 25-29)	34,3	54,8	20,5
Obesos (IMC ≥ 30)	56,7	77,2	20,5
Obesidad abdominal	53	72,1	19,1
No obesidad abdominal	19,9	36,4	16,5

Conclusiones: La posible aplicación de las nuevas guías de HTA del ACC/AHA supondría un impacto significativo en nuestro país, pues la prevalencia de HTA se vería incrementada en un 17%, siendo más significativo este aumento en pacientes varones y aquellos con un IMC ≥ 25.