Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 219

Revista Española de Cardiología

6000-107. ANÁLISIS AGRUPADO SOBRE EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y DE LESIÓN DE ÓRGANO DIANA EN HIPERTENSOS ESPAÑOLES CON DIABETES CONCOMITANTE

Jorge Salazar Meléndez, Cecília Roldán, Beatriu Font y Genís Muñoz de Novartis Farmacéutica, S.A., Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La HTA constituye uno de los principales factores de riesgo cardiovascular (RCV), incrementándose considerablemente cuando la PA se mantiene sin control. Se pretendió describir el perfil de RCV y el control de PA en hipertensos españoles, así como analizar el efecto de la DM concomitante sobre dicho control.

Métodos: Análisis agrupado de cinco estudios epidemiológicos desarrollados entre 2008 y 2011, de corte transversal, descriptivos y multicéntricos que incluyeron pacientes adultos con HTA de al menos un año de evolución. El análisis incluyó 25.012 pacientes, siendo la población analizable de 21.073 pacientes (6.794 con DM). Se estableció el control PA en función de la guía ESH-ESC 2009 (PAS/PAD 140/90 mmHg).

Resultados: 53% varones y edad media 64,1 años (IC95%: 63,9-64,3) en grupo HTA sin DM y 67,8 (IC95%: 67,6-68,1) en HTA con DM (5,0% tipo I, 91,1% tipo II). El IMC medio fue mayor en el grupo HTA +DM respecto al grupo sin DM: 30,1 (30,0-30,2) vs 28,3 (28,2-28,4). La PAS media fue 141,6 mmHg (141,4-141,9) en HTA y 144,5 mmHg (144,1-144,9) en HTA + DM. La PAD media fue similar en ambos grupos (83,7 vs 83,5 mmHg). La antigüedad media de la HTA fue mayor en hipertensos con DM: 9,8 (9,6-10,0) vs 8,0 (7,9-8,1). Los pacientes con DM concomitante presentaron mayor prevalencia de antecedentes cerebrovasculares (11,9% vs 5,8%), cardiopatías (26,4% vs 12,6%), arteriopatías (12,6% vs 4,3%), enfermedad renal (18,2% vs 5,8%), retinopatías (7% vs 0,6%) y dislipemia (71% vs 49,1%) (p 0,0001 en todos). La presencia de lesión de órgano diana (LOD) fue también mayor en hipertensos con DM, especialmente hipertrofia ventricular izquierda (42,3% vs 29,5%; p 0,0001) y aumento de creatinina (18,1% vs 7,5%; p 0,0001). Se observó un peor control de PA (PAS/PAD = 140/90 mmHg) en HTA+DM: 62,7% (frente a 54,3% en HTA sin DM). Este peor control en HTA+DM se asoció a una mayor obesidad (47,9% vs 33,1% en HTA no controlada sin DM). En hipertensos no controlados, la PAS media fue mayor en diabéticos (n = 4.257): 154,2 (153,8-154,6) mmHg vs 152,5 (152,2-152,7); mientras que la PAD media fue mayor en no diabéticos (n = 7.758): 88,8 (88,6-89,0) mmHg vs 88,0 (87,7-88,2) (n = 5.963).

Conclusiones: Los hipertensos españoles con DM concomitante presentan control disminuido de la PA (especialmente PAS) y mayor prevalencia de lesión de órgano diana y enfermedad cardio-renal.