



Revista Española de Cardiología



4022-7. VALOR PRONÓSTICO DE LA HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA Y VARIABILIDAD DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Carlos Calvo Gómez, Sergio Cinza Sanjurjo, José Enrique López Paz, Álvaro Hermida Ameijeiras, Gaila Calvo González, Antonio Pose Reino, Marino Vega Fernández y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertrofia ventricular izquierda (HVI), es la manifestación más precoz de repercusión cardíaca en el paciente hipertenso y es un factor de riesgo independiente para la aparición de complicaciones cardiovasculares. El objetivo del estudio, es conocer el pronóstico cardiovascular (CV) de los pacientes hipertensos con HVI, en función de la variabilidad de la presión arterial (PA) evaluada con MAPA.

Métodos: Estudio de cohortes en una muestra no seleccionada (años 1.998-1.999), de 432 pacientes hipertensos (218 mujeres, 55,5 años de edad) y sin enfermedad cardiovascular (CV) previa. En todos los casos, se realizó una evaluación clínica-biológica, MAPA-24h y estudio ecocardiográfico (convención de Penn, con cálculo del índice de masa ventricular izquierda-IMVI, normalizado por superficie corporal-SC y por altura-AL). El seguimiento de los pacientes se realizó mediante revisión de las historias clínicas, registrando el tipo de evento (enfermedad arterial periférica-EAP, cardiopatía coronaria-CC, insuficiencia cardíaca-IC o accidente vascular cerebral-AVC) y la fecha del mismo. Se evalúa el pronóstico en base a la presencia o no de HVI.

Resultados: Se completó el seguimiento de 405 pacientes (218 mujeres, con una edad media de 55,5 años) que aportaron una observación de 3.721,7 pacientes-año. Los pacientes con HVI presentan más eventos, TI de 5,99 frente al 3,06 de aquellos sin HVI (RTI: 1,96 [1,42-2,72]). La curva de Kaplan-Meier muestra menor tiempo libre de eventos en el grupo de HVI. La HVI concéntrica tiene peor pronóstico: RTI 3,99: 2,69-5,91. La HVI con perfil dipper aumenta los eventos (RTI: 7,19 [3,29-15,74]) y los perfiles no dipper y riser, tanto con HVI (12,18 [5,77-25,72] y 20,98 [9,81-44,91]) como sin HVI (9,16 [4,15-20,24] y 25,41 [9,31-72,75]) incrementan el riesgo. El análisis mediante regresión de Cox, mostró que solamente el descenso nocturno de la PA (OR [IC95%]: 0,97 [0,95-0,98], $p = 0,0007$) y el IMVI (OR [IC95%]: 1,02 [1,01-1,03], $p = 0,0001$) influían en el pronóstico de los pacientes.

Conclusiones: La pérdida de la profundidad de la PA es el parámetro que se relaciona con un peor pronóstico CV en los pacientes hipertensos. La presencia de HVI condiciona una mayor incidencia de eventos CV. Aunque la HVI excéntrica es la forma geométrica más frecuente, es la HVI concéntrica la que se asocia con mayor riesgo CV.