



6048-600. IMPORTANCIA DE LAS PRUEBAS DE IMAGEN NO INVASIVAS (GROSOR ÍNTIMA-MEDIA, VELOCIDAD DE ONDA DE PULSO E ÍNDICE TOBILLO BRAZO) EN LA CORRECTA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR DEL HIPERTENSO

Mario Ávila Sánchez-Torija y Aranzazu Barbero Pedraz del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las distintas Guías clínicas de Hipertensión admiten como marcadores de lesión subclínica de órgano diana (LSOD), el grosor íntima media carotídeo (GIM), la presencia de placa carotídea (PC), la velocidad de onda de pulso (VOP), y el índice tobillo brazo (ITB). Los valores anormales de cualquiera de ellos estratifica al paciente hipertenso como de "alto riesgo cardiovascular" (RCV), aumentando considerablemente la morbimortalidad.

Métodos: Se estudian 417 pacientes hipertensos (HTA) con "RCV moderado" seleccionados de forma consecutiva en la Unidad de Imagen del Área de Prevención Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Se estratificó el RCV mediante las últimas Guías SEC/SEH de hipertensión. Se determinó a todos ellos 1º: El GIM y presencia de PC de acuerdo al protocolo de Mannheim, midiendo en carótida común derecha a 1 cm del bulbo, usando una sonda lineal de 12 MHz con un aparato de ultrasonografía modelo PHILIPS HD7, la imagen se exportó posteriormente al PC y se midió el GIM mediante el *software* QLAB el cual utiliza un sistema de medición por fractales. 2º: La VOP mediante tonometría con un aparato Sphyngocor modelo MM3, y 3º: el ITB mediante esfingometría manual con un aparato Microlife modelo WatchBp office.

Resultados: De los 417 pacientes 207 fueron varones (49,6%) y 210 mujeres (50,4%). La media de edad fue de 59,21 años \pm 12,48 años. La media de presión arterial braquial fue de 125,0 \pm 19,4 mmHg para la sistólica y 73,8 \pm 11,6 mmHg para la diastólica. Los pacientes que tenían alguna LSOD fueron 143 (34,3%), y ninguna 274 (65,7%). Con 1 LSOD: 108 pacientes (25,9%), con 2: 31(7,4%), con 3: 3 (0,7%), y con las 4: 1 paciente (0,2%). El número de pacientes con GIM > 0,9 mm fue de: 12 (2,9%), con presencia de placa: 77 (18,5%), con VOP > 10 m/s: 88 (21,1%), y con ITB < 0,9: 6 (1,4%).

Conclusiones: El 34,3% de los pacientes de este estudio pasaron de riesgo cardiovascular moderado a riesgo cardiovascular alto lo que obliga a mantener las cifras objetivo de los factores de riesgo más estrictas. El hallazgo más prevalente fue la velocidad de onda de pulso alterada, seguida de la presencia de placa carotídea, índice tobillo brazo y grosor íntima media patológicos. Se pone de manifiesto la importancia de la realización de las pruebas de imagen no invasivas para la correcta estratificación del riesgo cardiovascular en los pacientes hipertensos con riesgo cardiovascular moderado.