



6049-579. INFLUENCIA DEL MAL CONTROL TENSIONAL EN LA PROGRESIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR MEDIDOS POR TÉCNICAS DE IMAGEN

Mario Ávila Sánchez-Torija¹, Paloma Ávila Barahona², Aranzazu Barbero Pedraz¹ y Manuel Fuentes Ferrer¹ del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, y ²Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El grosor íntima media carotídeo (GIM), placa carotídea (PC), y velocidad de onda de pulso (VOP) son exponentes de enfermedad ateromatosa subclínica y del estado hemodinámico de los pacientes hipertensos, y su anormalidad empeora exponencialmente el riesgo cardiovascular (RCV) de estos. Se intenta objetivar si el mal control tensional a lo largo del tiempo acelera el empeoramiento de estos parámetros de riesgo.

Métodos: Se estudian 142 pacientes hipertensos seleccionados en la Unidad de Imagen del Área de Prevención Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Se recogen medidas de tensión arterial (TA), presencia de placa carotídea y medidas del GIM y VOP. Se midió TA con esfigmomanómetro Omron modelo M3-IT, considerándose mal control la TA > 130/85 marcada como normal-alta por las últimas Guías ESH/ESC de Hipertensión. Se determinó el GIM de acuerdo al consenso de Mannheim (patológico > 0,7 mm). Se examinó la carótida con sonda lineal de 12 MHz con un ecógrafo modelo Philips HD7. La imagen se exportó posteriormente al PC y se midió el GIM mediante el *software* QLAB. Se estudió la presencia de placa carotídea en ambas arterias carótidas y la VOP se midió mediante tonometría con un aparato Sphygmocor, considerándose como normal 10 m/s.

Resultados: De los 142 pacientes incluidos 61 fueron varones (43%) y 81 mujeres (57%). La media de edad fue de $60,94 \pm 13,62$ años. El número de pacientes con TA mal controlada fue de 80 (56,3%). En los pacientes con mal control tensional un 45% presentó alteración de VOP (p 0,001), un 41,3% presentaba placa carotídea (p 0,001), y un 41,3% un GIM patológico (p 0,021), frente al 9,7, 14,5 y 22,6% respectivamente en pacientes con buen control de la TA. Igualmente se objetivó que los pacientes con VOP alterado tenían más presencia de placa carotídea que los pacientes con VOP normal (59,5 frente a 17%) siendo estadísticamente significativo (p 0,001).

Conclusiones: Los pacientes hipertensos mal controlados presentan mayor GIM, VOP y presencia de placa carotídea que los bien controlados. La VOP tiene relación directa con la aparición de placa carotídea en los pacientes hipertensos independientemente del control tensional.