



## 7002-16. COMBINACIÓN DE PROTEÍNA C REACTIVA Y LESIÓN DE ÓRGANO DIANA COMO MARCADORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Andrea Romero Valero<sup>1</sup>, Paula Guedes Ramallo<sup>1</sup>, Laura Núñez Martínez<sup>1</sup>, Franc Peris Castelló<sup>1</sup>, Francisco Manuel Rodríguez Santiago<sup>1</sup>, María García Carrilero<sup>2</sup>, Juan Quiles Granado<sup>2</sup>, Jesús Castillo Castillo<sup>1</sup>, Vicente Bertomeu Martínez<sup>2</sup> y Pedro José Morillas Blasco<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante) y <sup>2</sup>Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante) Alicante.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** A pesar de que la concentración de proteína C reactiva (PCR) ha mostrado comportarse como factor de riesgo de infarto agudo de miocardio, ictus y muerte cardiovascular en múltiples patologías cardiovasculares, su papel pronóstico en la hipertensión arterial (HTA) no está del todo establecido. Este estudio propone analizar los niveles plasmáticos de PCR y el daño en órgano diana como posibles factores pronósticos en HTA.

**Métodos:** Estudio observacional, longitudinal y prospectivo en el que se incluyeron pacientes hipertensos a los que se les determinó el daño de órgano diana y parámetros analíticos (PCR) en el momento de inclusión. Se realizó un seguimiento medio de 7 años en el que se recogieron eventos cardiovasculares mayores (MACE): muerte por cualquier causa y de causa cardiovascular, ingreso por insuficiencia cardiaca, síndrome coronario agudo, necesidad de revascularización coronaria y accidente cerebrovascular (ACV).

**Resultados:** Se seleccionaron 159 pacientes cuya edad media fue de 57 años. 67% varones. 19% diabéticos y 45% dislipémicos. 83% presentaba lesión de órgano diana: 45% cardiaca, 40% renal y 17% vascular. Hubo 29 MACEs durante el seguimiento: 7 muertes, 8 ingresos por insuficiencia cardiaca, 7 síndrome coronario agudo, 4 revascularizaciones coronarias, y 5 ACV. Los pacientes con MACE eran significativamente mayores ( $63 \pm 8,95$  frente a  $54 \pm 12,99$ ;  $p = 0,018$ ), tenían una mayor proporción de diabetes mellitus (45 frente a 13%;  $p = 0,001$ ), mayor proporción de lesión más de un órgano diana (70 frente a 28%;  $p = 0,001$ ), así como una PCR mayor ( $0,90 \text{ mg/l} \pm 1,18$  frente a  $0,43 \text{ mg/l} \pm 0,54$ ;  $p = 0,002$ ). En el análisis multivariante, la presencia de diabetes mellitus ( $p = 0,040$ ), el tiempo de evolución de la HTA ( $p = 0,02$ ), la presencia de más de un órgano diana afecto ( $p = 0,002$ ) y los niveles de PCR ( $p = 0,025$ ) se asociaron significativamente a los MACE en el seguimiento. Se realizó un análisis de supervivencia por curva de Kaplan-Meier con  $p = 0,001$  para la combinación de lesión en órgano diana y los niveles de PCR (punto de corte 0,6 mg/l), en 3 grupos (figura) con una incidencia creciente de eventos respectivamente.



*Análisis de supervivencia en función de la combinación de PCR y lesión de órgano diana.*

**Conclusiones:** Los niveles plasmáticos de PCR y las lesiones en órgano diana se asocian de manera independiente a un mayor riesgo MACE en los pacientes con HTA. Por otro lado, estos parámetros de forma conjunta parecen reforzar su potencia para predecir eventos durante el seguimiento.