

Hipertensión y riesgo vascular

Órgano oficial de la Sociedad Española de Hipertensión-
Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial



DAFIRO
ambolipino / valsartan



ESTEVE
más cerca



282. PREVALENCIA DE LESIÓN ORGÁNICA SUBCLÍNICA Y NEFROPATÍA EN HIPERTENSOS CONTROLADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

M.A. Gómez Marcos¹, L. García Ortiz¹, C. Martínez Salgado², L.J. González Elena¹, J.I. Recio Rodríguez¹, Y. Castaño Sánchez¹, C. Rodríguez Martín¹, C. Castaño Sánchez¹, E. Rodríguez Sánchez¹ y J. Parra Sánchez¹

¹Unidad de Investigación La Alamedilla, Salamanca. ²Unidad de Investigación, Hospital Universitario de Salamanca, y Unidad de Fisiopatología Renal y Cardiovascular, Instituto Reina Sofía de Investigación Nefrológica, Salamanca.

Fundamento y objetivo: Determinar la prevalencia de enfermedad renal (ER) en hipertensos, valorando la existencia de lesión orgánica subclínica o nefropatía e identificar los factores relacionados con la misma.

Métodos: Estudio trasversal de 425 hipertensos seguidos en atención primaria. Valorando la ER con la creatinina, índice albumina/creatinina y tasa de filtrado glomerular (TFG). Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), la lesión orgánica subclínica y la enfermedad cardiovascular se analizaron siguiendo los criterios de la guía europea de hipertensión de 2.007. Para predecir las variables relacionadas con los parámetros de la ER realizamos análisis multivariante y para las variables asociadas a ER la regresión logística.

Resultados: Edad media $58,96 \pm 12,73$, 63,3% varones. Los FRCV más prevalente son: dislipemia (80%), obesidad abdominal (49%) y síndrome metabólico (36%). Los hipertensos con ER (17,88%) tenían

mayor edad, presión arterial sistólica, mayor prevalencia de síndrome metabólico, engrosamiento íntima media de carótida, índice tobillo/brazo, consumo de fármacos antihipertensivos y enfermedad cardiovascular. Presentaron creatina elevada (3,3%); TFG disminuido (9,6%); ER oculta (6,4%); microalbuminuria (7,5%) y nefropatía (2,4%). La concordancia para clasificar pacientes con TFG menor de 60 ml/min entre las ecuaciones de MDRD y de Cockcroft-Gault fue baja (Kappa 0.53). Variables relacionadas con la creatinina: sexo, índice tobillo/brazo y síndrome metabólico; con la TFG: edad, sexo, índice tobillo/brazo, síndrome metabólico e IMC; con el índice albumina/creatinina: diabetes mellitus. Variables asociadas a ER: síndrome metabólico (Odds Ratio = 11,121) e índice tobillo/brazo (Odds Ratio = 17,550).

Conclusión: Casi 2 de cada 10 hipertensos presenta ER cuando además de la creatinina realizamos índice albumina creatinina y TFG.