

225. ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR Y LA ESTRUCTURA Y FUNCIÓN VASCULAR EN ADULTOS?

M.A. Gómez Marcos¹, L. García Ortiz¹, J.I. Recio Rodríguez¹, C. Agudo Conde¹, C. Rodríguez Martín¹, C. Castaño Sánchez¹, A. de Cabo Laso¹, B. Sánchez Salgado¹, M.C. Patino Alonso² y E. Rodríguez Sánchez¹

¹Unidad de Investigación, CS La Alamedilla, Salamanca.

²Departamento de Estadística, Universidad de Salamanca, Salamanca.

Objetivo: Analizar la relación entre la actividad física regular, medida con acelerómetro, con la estructura y la función vascular basada en el grosor íntima-media, la velocidad de la onda de pulso, el índice de aumento central y periférico y el índice de rigidez arterial ambulatoria en adultos.

Métodos: En este estudio se analizaron 263 pacientes que se incluyeron en el estudio EVIDENT (edad media 55,85 ± 12,21 años; 59,30% mujeres). La actividad física se evaluó con el acelerómetro Actigraph GT3X (counts/minuto) durante 7 días. La ecografía carotídea se utilizó para medir el grosor de la íntima media de la carótida (GIM). El Sistema SphygmoCor se utilizó para medir la velocidad de la onda del pulso (VOP), y el índice de aumento central y periférico (Caix y Paix). El dispositivo B-pro se utilizó para medir el índice de rigidez arterial ambulatoria (AASI).

Resultados: La actividad física media fue 244,37 counts/minuto. La media de tiempo dedicado a la actividad vigorosa o muy vigorosa fue 2,63 ± 10,26 minutos/día. Se observó una correlación inversa entre la actividad física y la Paix ($r = -0,179$, $p < 0,01$) y el AASI ($r = -0,142$, $p < 0,05$), y entre el tiempo dedicado a la actividad vigorosa o muy vigorosa con el GIM ($r = -0,174$, $p < 0,01$), el Caix ($r = -0,217$, $p < 0,01$) y el Paix ($r = -0,324$, $p < 0,01$). Después de ajustar por factores de confusión, el análisis de regresión múltiple mantiene la asociación entre Caix y con la actividad física evaluada en counts/minuto ($p < 0,01$) y el tiempo dedicado a la actividad vigorosa o muy vigorosa ($p < 0,01$).

Conclusiones: Los resultados sugieren que tanto la actividad física y el tiempo dedicado a la actividad vigorosa o muy vigorosa (medida en counts/minuto con el acelerómetro durante una semana) se asoció a la función vascular evaluada con el Caix en adultos.

226. ESTENOSIS DE LA ARTERIA RENAL. ¿ES EFICAZ LA REVASCULARIZACIÓN?

C. Arias Cabrales, L. Sans Atxer, S. Vázquez González, J. Pascual Santos y A. Oliveras Serrano

Servicio de Nefrología, Hospital del Mar, Barcelona.

Introducción: La eficacia del tratamiento intervencionista de la estenosis de la arteria renal (EAR) con respecto al control de la presión arterial (PA) y/o a la función renal, es controvertida. **Objetivo:** Analizar los resultados de este tratamiento en pacientes con EAR significativa (> 70%).

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, de pacientes con EAR significativa que fueron revascularizados en nuestro hospital en los últimos 10 años. Se recogieron datos demográficos, analíticos y determinaciones de presión arterial (PA) clínica, previos al procedimiento, al mes, 6 y 12 meses.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes, a los que se practicó angioplastia simple (16%) o angioplastia con stent (84%). El 63% eran hombres; edad: 64 ± 13 años. Características basales: HTA: 95%, DM: 47%, dislipemia: 65%, tabaquismo: 60,9%, enfermedad vascular periférica: 47,8%, PA sistólica (PAS): 148 ± 23 mmHg; PA diastólica: 72,8 ± 12 mmHg. Número de fármacos antihipertensivos: 3,1 ± 1,4. El FG estimado (MDRD) fue de 48 ± 12 mL/min/1,73

m². La PAS y la presión de pulso (PP) descendieron de forma significativa a los 6 meses [-13 ± 25 mmHg, $p = 0,004$ y -7,6 ± 21 mmHg, $p = 0,04$, respectivamente], perdiendo esta significación a los 12 meses tras la revascularización [-6,5 ± 23 mmHg, $p = 0,106$; -4 ± 21,4, $p = 0,19$, respectivamente]. No se encontraron diferencias (12 meses vs basal) en: FG (47,5 ± 13 vs 48 ± 12 mL/min/1,73m²), número de fármacos antihipertensivos (3,24 ± 1,5 vs 3,1 ± 1), ni PAD (71.1 ± 9 mmHg vs 72.8 ± 12 mmHg). Al comparar los pacientes con o sin reducción de la PAS y con o sin reducción de la PP, no se encontraron diferencias en cuanto a antecedentes, número de fármacos antihipertensivos o función renal basales. La utilización de calcio-antagonistas dihidropiridínicos fue más prevalente en los pacientes que redujeron de forma significativa la PAS al mes (71.4% vs 30%, $p = 0,052$) y a los 12 meses (72,7% vs 33,3%, $p = 0,036$). El uso de alfa-bloqueantes se asoció con mayor reducción de la PP a 1 mes (80,0% vs 31,2%, $p = 0,006$) y a los 6 meses (72,2% vs 38,9%, $p = 0,044$).

Conclusiones: Si bien inicialmente la revascularización ha reducido de forma relevante la PA, esa reducción es menos intensa si se prolonga el seguimiento hasta el año. Por otro lado, no se ha objetivado ni mejoría de función renal ni reducción de fármacos antihipertensivos. El uso de calcio-antagonistas dihidropiridínicos parece asociarse a reducción sostenida de la PAS tras la revascularización.

227. ¿HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA AISLADA O PSEUDOHIPERTENSIÓN?

M.D. Graure, A.C. Coman, L.M. Noblia Gamba, M. Boksan, C.M. Maté Sánchez de Val, S. Martín Soto, J. Flores Torrecillas, R.M. Requena Ferrer y F. Guillén Cavas

Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo, Cartagena.

Objetivo: Presentamos un caso de pseudohipertensión arterial en paciente anciano.

Métodos: Anamnesis: mujer de 78 años, que consulta a su médico de familia por mareo y astenia en relación con la toma de antihipertensivos que "siempre le sientan mal". Refiere caídas frecuentes y dolor generalizado pero también episodios de crisis HTA por toma de AINEs, que precisaron administración de captopril. Antecedentes personales: HTA de larga evolución en tratamiento con varios antihipertensivos (doxazosina, carvedilol, valsartan/amlodipino), hipercolesterolemia, síndrome depresivo mayor, trastorno de la marcha, vértigo periférico, deterioro cognitivo crónico, vasculopatía cerebral de pequeño vaso, hipotiroidismo subclínico, anemia ferropénica crónica, insuficiencia venosa crónica, poliartritis, estenosis canal cervical, hernias discales cervicales y lumbares. Exploración física: exploración por sistemas: normal. No edemas. TA 159/61 mmHg. FC 71 lpm. Se decide revisar el tratamiento y los valores tensionales del último año y se observa, independientemente del tratamiento antihipertensivo, una tendencia de presentar valores sistólicas altas con diastólicas mantenidas o bajas. Pruebas complementarias: Hemograma y bioquímica normales, excepto hipercolesterolemia y cambios sugestivos de proceso hemolítico crónico. Electrocardiografía: normal. Ecografía abdominal: se descarta la afectación renal. Teniendo en cuenta que se trata de un paciente con riesgo vascular muy elevado y ante la ausencia de afectación de órgano diana se decide remitir a Medicina Interna para valoración. Se realiza la maniobra Osler que es positiva y se concluye que las cifras de TA sugieren una pérdida de la elasticidad vascular por lo que se considera que los valores no invasivos no son reales.

Resultados: Se decide establecer como diagnóstico final probable pseudohipertensión arterial del anciano tras plantear diagnóstico diferencial con HTA sistólica aislada, HTA esencial y HTA multi-resistente. Tras retirar el tratamiento antihipertensivo, la paciente