

219. VALOR PRONÓSTICO COMPARATIVO DE DIVERSOS PARÁMETROS DE LA PRESIÓN ARTERIAL AMBULATORIA COMO POSIBLES PREDICTORES DE ICTUS: EL PROYECTO HYGIA

D.E. Ayala¹, J.J. Crespo², M. Domínguez², A. Moyá², A. Otero³, M.T. Ríos², M.C. Castiñeira², S.M. Gomara², J.R. Fernández¹ y R.C. Hermida¹

¹Laboratorio de Bioingeniería y Cronobiología, Universidad de Vigo. ²SERGAS. ³Complejo Hospitalario Universitario.

Objetivo: Diversos estudios han evaluado diferentes parámetros de la presión arterial (PA) ambulatoria (MAPA) como posibles predictores de ictus. Algunos estudios, limitados entre otros factores por basarse en un único registro de MAPA de 24h de escasa reproducibilidad, uso de intervalos horarios prefijados para definir los periodos de actividad y descanso y/o análisis del valor pronóstico de cada parámetro de MAPA sin ajuste por otras características de PA significativas, han concluido que un elevado incremento matutino de la PA o una alta variabilidad de la PA podrían ser marcadores relevantes de ictus. Hemos evaluado el valor pronóstico comparativo de ictus de la PA clínica y de diversos parámetros derivados de la MAPA en los participantes del Proyecto Hygia, diseñado para valorar prospectivamente riesgo vascular mediante MAPA de 48h en centros de atención primaria de Galicia.

Métodos: Estudiamos prospectivamente durante una mediana de 4,0 años de seguimiento un total de 11.255 sujetos, 6.028 hombres/5.227 mujeres, de 58,9 ± 14,5 años de edad, con PA basal entre el rango de la normotensión e hipertensión de acuerdo a criterios de MAPA. La PA se monitorizó cada 20 minutos entre las 07:00 y las 23:00h y cada 30 minutos por la noche durante 48h. Durante los días de MAPA, los sujetos cubrieron un diario apuntando su horario de actividad y descanso.

Resultados: Se documentaron 147 ictus isquémicos y 29 hemorrágicos. Cuando cada parámetro de MAPA se analizó por separado, la media de descanso de la PA sistólica fue el predictor más significativo de ictus (hazard ratio ajustado 1,35 por cada 1-SD de aumento; IC95% [1,20-1,52]; p < 0,001). El aumento en incremento matutino de la PA estuvo asociado con menor, no mayor, riesgo de ictus (0,87 [0,76-0,99], p = 0,042). Después del ajuste por media de descanso de la PA sistólica, ni la PA clínica y ningún otro parámetro de MAPA, incluyendo las medias de actividad y de 24h, profundidad, incremento matutino o índices de variabilidad, estuvo significativamente asociado con aumento/disminución de riesgo de ictus.

Conclusiones: La media de descanso de la PAS es el único marcador pronóstico significativo e independiente de ictus isquémico y hemorrágico. En contra de la creencia actual, ni el elevado incremento matutino de la PA o el perfil dipper-extremo aumentan el riesgo de ictus. Teniendo en cuenta el nulo valor pronóstico de la PA clínica aquí corroborado, la MAPA debe ser considerada como un requerimiento para la estratificación de riesgo.

220. RELACIÓN ENTRE PARÁMETROS DE ESTRUCTURA Y FUNCIÓN VASCULAR CON EL RIESGO CARDIOVASCULAR ESTIMADO CON ESCALAS EUROPEAS Y AMERICANAS. ESTUDIO MARK

M.A. Gómez¹, L. Gómez¹, M.C. Patino¹, J.I. Recio¹, R. Ramos², R.I. Martí², G. Frontera², C. Agudo¹, M. Gómez¹ y L. García¹

¹Unidad de Investigación, CS de la Alamedilla. ²Unidad de Investigación de Medicina de Familia de Gerona.

Objetivo: El objetivo del estudio es analizar las relaciones existentes entre varios parámetros de estructura y función vascular con el riesgo cardiovascular estimado con escalas europeas y americanas.

Métodos: Estudio trasversal. 500 pacientes, edad 35-74 años (media: 60,3 ± 8,4), 45,6% mujeres. Medición: con ecografía de carótida común el GIM medio y máximo. Con VASERA: Velocidad Onda de Pulso Brazo Tobillo (ba-VOP) y Cardio-Vascular Índice Tobillo (CAVI); Con Mobil-O-Graph: Índice de Aumento Central (CAIx). Riesgo cardiovascular estimado con la ecuación de SCORE (2003), la escala de la guía europea de hipertensión (2013), Framingham D Agostino (2008) y ecuación de la American Heart Association (AHA 2013).

Resultados: Hipertensos 80%; diabéticos: 27%; obesos 28%, fumadores 23% y dislipémicos 84%. GIM medio: 0,74 ± 0,09 mm; GIM máxima: 0,90 ± 0,11 mm; CAVI = 8,59 ± 1,1, 34,1% > 9; ba-PWV = 14,3 ± 2,4, 13,1% > 17,5 m/s; CAIx = 26,7 ± 13,8. Riesgo medio con SCORE: 3,44 ± 3,20; Guía europea de hipertensión: 2,45 ± 0,87; AHA: 13,75 ± 10,14; D. Agostino: 20,88 ± 13,67. Todas las escalas de estimación del riesgo cardiovascular presentaron correlaciones positivas con el GIM medio y máximo, con el CAVI y con la ba-VOP y no se correlacionaron con el CAIx. La correlación mayor del GIM fue con la ecuación de la AHA: (r = 0,482 y r = 0,464) (p < 0,001) con GIM medio y máximo respectivamente, del CAVI con la ecuación de SCORE r = 0,458 (p < 0,001) y de la ba-VOP con SCORE r = 0,389 (p < 0,001). La correlación positiva se mantiene entre el GIM, el CAVI y la ba-VOP con las cuatro ecuaciones tras ajustarla por edad (p < 0,001 en todos los casos). Existe correlación negativa entre el CAIx con las ecuaciones de SCORE, D Agostino y AHA (r = -0,114; r = -0,125 y r = -0,137 respectivamente) (p < 0,01 en todos los casos).

Conclusiones: El GIM, el CAVI y la ba-VOP presentan asociación positiva con el riesgo cardiovascular estimado con diferentes escalas y el CAIx asociación negativa.

221. EL DESCENSO DE PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES HIPERTENSOS DE EDAD AVANZADA

J.E. López, A. Hermida, M.J. Alende, G. Calvo y C. Calvo

Unidad de Hipertensión y Riesgo Vascular, Hospital Clínico Universitario de Santiago.

Objetivos. En el manejo de la HTA en pacientes de edad avanzada (> 70 años) aún existe controversia acerca del beneficio de reducir las cifras de PAS por debajo de 140 mmHg. Las guías del manejo de la HTA, recientemente publicadas por la ESH-ESC, recomiendan el inicio de tratamiento antihipertensivo en pacientes de edad avanzada, cuando la PAS ≥ 160 mmHg (o con > 140 mmHg si es bien tolerada). Sin embargo, existen pocos estudios que hayan explorado la posible relación entre la reducción de la PAS y/o PAD con un peor pronóstico cardiovascular. El objetivo del presente estudio es identificar posibles factores de riesgo en el incremento de la morbimortalidad por causa cardiovascular, en una cohorte de pacientes hipertensos mayores de 70 años.

Métodos: Se diseña un estudio de cohortes retrospectivas, en el que se incluyeron 72 pacientes con hipertensión arterial confirmada mediante MAPA de 48 horas utilizando un dispositivo validado (Spacelabs 90207), en un período comprendido entre 01/enero/2009 y 31/diciembre/2009. Todos ellos, mayores de 70 años de edad y con todos ellos, se empleó el dispositivo At Cor Medical (SphygmoCor Px®, Vx®, Sidney, Australia) que utiliza una función de transferencia validada para la estimación de la PA central y la VOP carótido-femoral mediante tonometría por aplanamiento. Se registraron donde los hubiere, los nuevos diagnósticos de enfermedad de causa vascular -ECV- (IAM, SCASEST, ICC, ACV, AIT, arteriopatía obliterante) o muertes de causa cardiovascular que acaecieron desde la fecha de la MAPA y durante los 36 meses posteriores (fecha límite de revisión 31/diciembre/2012). Se utilizó el programa informático SPSS (versión 22.0) y los test de t-Student y χ^2 para la comparación de medias, así como el cálculo de riesgo relativo de