Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):28

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4384 - MORTALIDAD EN LOS SUJETOS HIPERTENSOS DE CANTABRIA DIAGNOSTICADOS DE HIPERTENSIÓN ORTOSTÁTICA. ESTUDIO HOMO

S. Velilla Zancada[a], M. Prieto Díaz[b], C. Escobar Cervantes[c], L. Manzano Espinosa[d], E. Ramalle Gomara[e] y L. Vara González[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Espartero. Logroño. La Rioja. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Vallobín-La Florida. Oviedo. Asturias. [c]Cardiólogo. Hospital La Paz. Madrid. Coordinador de la Sección de Cardiología Clínica. SEC. [d]Medicina Interna. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. [e]Información Sanitaria. Dirección General de Salud Pública y Consumo. La Rioja. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Castilla-Hermida. Santander. Cantabria.

Resumen

Objetivos: Determinar el papel pronóstico de la hipertensión ortostática (HTO) sobre la mortalidad por todas las causas en los sujetos hipertensos de Cantabria.

Metodología: Se ha realizado un estudio de cohortes. Se incluyó en el estudio a 334 sujetos hipertensos de 18 años o más, residentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria, a los que se midió la presión arterial (PA) en sedestación, y tras tres minutos de bipedestación, entre mayo de 2002 y febrero de 2005. Se realizó un seguimiento posterior de 9,3 ± 2 años de media. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, tabaco, alcohol, diabetes, hipercolesterolemia, sedentarismo, PA sistólica y diastólica basal, frecuencia cardiaca basal, tratamiento farmacológico, cardiopatía, arritmia, enfermedad cerebrovascular y arteriopatía periférica. Se definió la HTO si existía un ascenso de la PA sistólica basal, tomada en sedestación, ≥ 20 mmHg tras tres minutos en bipedestación y/o de la PA diastólica basal ≥ 10 mmHg.

Resultados: La media de edad de los pacientes fue de 65,2 ± 14,9 años (rango: 20-93 años, mediana: 67 años). El 54,5% de los pacientes hipertensos tomaban tratamiento antihipertensivo, de estos, sólo el 24,0% estaban bien controlados. La HTO estaba presente en el 32,3% de la muestra inicial. Sólo se encontró asociación con la HTO y ser fumador activo ($p = 0,010$). Durante el seguimiento un 28,7% de los sujetos fallecieron. Se ha realizado un análisis multivariante ajustado por las variables independientes predictoras de mortalidad que eran la presencia de arteriopatía (HR: 2,48; $p = 0,015$), el tabaco (HR: 2,39; $p = 0,008$), la arritmia (HR: 2,30; $p = 0,002$) y la edad (HR: 1,13; $p < 0,001$). Tras el ajuste completo del modelo por estas variables independientes, la HTO no se asociaba con la mortalidad (HR: 1,03; $p = 0,884$).

Conclusiones: Sólo uno de cada cuatro sujetos hipertensos en tratamiento está bien controlado. La HTO no es un factor de riesgo independiente de mortalidad en la población hipertensa.

Palabras clave: Hipertensión ortostática. Mortalidad. Hipertensión.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.