

Factores relacionados con la aparición de microalbuminuria durante el tratamiento antihipertensivo

El objetivo de este estudio fue analizar los factores relacionados con la aparición de microalbuminuria en el seguimiento de un grupo de pacientes hipertensos jóvenes sin tratamiento antihipertensivo previo. Se incluyeron 187 pacientes con hipertensión arterial esencial, normoalbuminúricos, menores de 50 años, sin historia previa de diabetes mellitus. Tras una valoración inicial, los pacientes fueron tratados con medidas no farmacológicas exclusivamente ($n = 62$), betabloqueantes ($n = 38$), IECA ($n = 64$), calcioantagonistas ($n = 8$) y varios fármacos en combinación ($n = 15$). Se recogieron datos de la presión arterial en consulta, bioquímica sanguínea y excreción urinaria de albúmina en orina de 24 horas al inicio del estudio y de forma anual durante un período medio de seguimiento de $2,7 \pm 1,2$ años.

De los 187 pacientes incluidos, 22 (11,7%) desarrollaron microalbuminuria, lo que supone una tasa de progresión a microalbuminuria de $4,4/100$ pacientes/año. No se observaron diferencias en la edad, género, índice de masa corporal, duración de la enfermedad, cifras de presión arterial, bioquímica sanguínea, historia familiar de diabetes o hipertensión, consumo de tabaco o la presencia de hipertrofia ventricular izquierda en el electrocardiograma entre los pacientes que progresaron hacia la microalbuminuria y los que no progresaron. Los pacientes con la menor tasa de progresión fueron aquellos tratados con IECA ($n = 5$; $2,9/100$ pacientes/año), seguidos por el grupo de tratamiento no farmacológico ($n = 5$; $3,3/100$ pacientes/año) y el grupo de betabloqueantes ($n = 5$; $4,1/100$ pacientes/año). Al excluir a los pacientes tratados con calcioantagonis-

tas o a aquellos tratados con diferentes fármacos a lo largo del seguimiento no se observaron diferencias entre los grupos en la incidencia de microalbuminuria. Los pacientes que progresaron hacia microalbuminuria mostraban una mayor pendiente de la recta de regresión de los valores de glucemia en ayunas ($4,78 \pm 11,4$ frente a $0,50 \pm 6,8$ mg/año; $p < 0,02$) y de ácido úrico ($0,58 \pm 0,93$ frente a $0,05 \pm 1,10$ mg/año; $p < 0,03$) en comparación con los que no progresaron. Dichas pendientes de glucemia en ayunas y de presión arterial sistólica se asociaban de forma independiente con la excreción urinaria de albúmina. El análisis multivariante mostró que la excreción urinaria de albúmina basal (riesgo relativo, 1,06, IC 95%: 1,01-1,11), la pendiente de la presión arterial sistólica (riesgo relativo, 1,11; IC 95%: 1,03-1,20) y la pendiente de la glucemia en ayunas (riesgo relativo, 1,08; IC 95%: 1,03-1,14) se asociaban de forma independiente con el desarrollo de microalbuminuria.

Redón J, Rovira E, Miralles A, Julve R, Pascual JM. Factors related to the occurrence of microalbuminuria during antihypertensive treatment in essential hypertension. Hypertension 2002;39:794.

Comentario

En la hipertensión arterial la prevalencia de microalbuminuria es variable en función de las características de la población analizada. Sin embargo, en los pacientes con microalbuminuria es frecuente la agregación de factores de riesgo cardiovascular. Recientemente se ha descrito que la microalbuminuria es un marcador pronóstico del riesgo cardiovascular y renal. La cuantificación de la excreción urinaria de albúmina está siendo considerada cada vez más en la estratificación del riesgo cardiovascular del paciente hipertenso.

Este es el primer estudio que analiza el estado del paciente al inicio del seguimiento y los factores que pueden influir sobre la excreción urinaria de albúmina a lo largo del seguimiento. Sus resultados muestran que en pacientes hipertensos jóvenes no diabéticos normoalbuminúricos los principales factores que influyen en la aparición de microalbuminuria durante el tratamiento antihipertensivo son los valores basales de albuminuria y los valores de glucemia en ayunas y presión arterial sistólica a lo largo del seguimiento. Existen evidencias previas que muestran que una excreción urinaria de albúmina más elevada es una expresión de la presencia de factores de riesgo cardiovascular y de lesión de órganos diana, incluso con valores inferiores al umbral definitorio de la microalbuminuria. Asimismo, los valores de presión arterial sistólica son uno de los principa-

los factores que influyen en el desarrollo de microalbuminuria. No obstante, otros factores, como los valores de glucemia en ayunas, también determinan dicha evolución hacia la microalbuminuria. Es sabido que los pacientes hipertensos con microalbuminuria presentan unos valores más elevados de insulinenemia en ayunas y tras la sobrecarga de glucosa. En la diabetes mellitus el insuficiente control metabólico se asocia con un riesgo elevado de desarrollar microalbuminuria y nefropatía. En este estudio se confirma que el control metabólico predice la progresión hacia microalbuminuria en pacientes no diabéticos. Por todo ello, las medidas de prevención del desarrollo de microalbuminuria en pacientes hipertensos no diabéticos deben incluir el control estricto de la presión arterial y de los factores metabólicos asociados, en especial la glucemia.

J Segura