



26 - PREVALENCIA DE HTA Y OTRAS COMORBILIDADES ASOCIADAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CUSHING (Trabajo fin de grado)

B. Remón González, P.J. Remón Ruiz, E. Venegas Moreno, E. Dios Fuentes, J.M. Canelo, A. Piñar, D. Cano y A. Soto Moreno

Unidad de Gestión de Endocrinología y Nutrición. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS). Hospital Universitario Virgen del Rocío/CSIC/Universidad de Sevilla.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Cushing asocia múltiples comorbilidades siendo la hipertensión arterial la más prevalente de ellas conllevando a un aumento de la morbimortalidad a largo plazo. Desconocemos los factores que influyen en su persistencia tras el control o la curación de la enfermedad, así como las características de la misma.

Objetivos: La base fundamental del estudio es el análisis de la hipertensión arterial tanto en pacientes con enfermedad de Cushing activa como en aquellos con enfermedad de Cushing curada del Hospital Universitario Virgen del Rocío, relacionándolo con otras variables estudiadas.

Métodos: Se realiza un estudio de tipo transversal de 70 pacientes en seguimiento en la Unidad de Endocrinología y Nutrición del HUVR de Sevilla estableciendo comparaciones entre los pacientes curados y no curados de la enfermedad para medir y comparar las variables obtenidas, dando especial importancia a la hipertensión arterial.

Resultados: Había un total de 48,57% hipertensos; a raíz de los datos obtenidos en el estudio, se observó que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes con enfermedad activa con respecto a los curados ($p = 0,106$). 66,66% de los pacientes estudiados con MAPA obtuvieron un patrón *dipper*. Se observó que un 30% eran diabéticos, 63,63% tenían un HSI > 36 que es muy sugestivo de esteatosis hepática y los pacientes que tenían FIB-4 > 2,67 indicando alto riesgo de fibrosis hepática eran 51,42%.

Conclusiones: La prevalencia de hipertensión arterial concuerda con lo recogido en la literatura; no se han observado diferencias en la prevalencia de HTA entre curados y no curados.