



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



415/26 - ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, COMORBILIDAD METABÓLICA, CARDIOVASCULAR Y RENAL. ESTUDIO SIMETAP-HT

E. Arranz Martínez¹, A. Ruiz García², E. García García³, M. Montes Belloso³, M. Rivera Teijido⁴, J. García Álvarez⁵, D. Palacios Martínez⁴, T. Pascual Val⁶, L. de Prado Prieto⁷, A. Rey López⁶

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Blas. Madrid. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinto. Madrid. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid.

⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid. ⁵Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mendiguchía Carriche. Leganés. Madrid. ⁶Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Ángeles. Madrid. ⁷Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Martín de La Vega. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar y comparar el grado de asociación independiente con la hipertensión arterial (HTA) de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), enfermedad renal crónica (ERC), enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

Material y métodos: Estudio multicéntrico observacional transversal. Muestreo aleatorio: 10.579 sujetos sobre base poblacional de 194.073 adultos (SERMAS). Tasa de respuesta: 66%. Variables analizadas: Tabaquismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), Etilismo (> 21 unidades/sem [hombres], > 14 unidades/sem [mujeres]), inactividad física (< 150 min/sem), Sobrepeso: índice masa corporal (IMC) 25,0-29,9 kg/m², obesidad: IMC ≥ 30 kg/m², obesidad central (perímetro abdominal ≥ 102 cm [hombres], ≥ 88 cm [mujeres]), índice cintura-talla (ICT) aumentado (≥ 0,6), HTA, diabetes mellitus (DM), prediabetes: glucemia 100-125 mg/dL y/o HbA1c 5,7-6,4%, hipercolesterolemia (colesterol total > 200 mg/dL), colesterol unido a lipoproteínas alta-densidad (c-HDL) bajo: < 40 mg/dL (hombres), 150 mg/dL, dislipidemia aterogénica (hipertrigliceridemia y c-HDL bajo), síndrome metabólico (consenso armonizado 2009), esteatosis hepática, hipotiroidismo, enfermedad coronaria: incluye cardiopatía isquémica, infarto de miocardio, síndromes coronarios, revascularización coronaria, ictus o enfermedad cerebrovascular: incluye accidente cerebrovascular, isquemia cerebral, hemorragia intracraneal, ataque isquémico transitorio, enfermedad arterial periférica (EAP): claudicación intermitente y/o índice tobillo-brazo # 30 mg/g), filtrado glomerular (FGe) bajo (< 60 mL/min/1,73 m²), ERC (albuminuria y/o FGe bajo). Análisis estadístico: Comparaciones entre grupos: t-Student o ANOVA para variables continuas, y chi-cuadrado para categóricas. Estimaciones de odds ratio (OR) con intervalos de confianza 95% (IC). El grado de asociación y valoración del efecto de las variables independientes sobre la dependiente HTA se determinó mediante el análisis multivariante de regresión logística, incluyendo aquellas variables independientes cuya asociación en el análisis bivalente previo hubiera resultado significativa sobre la variable HTA, y descartando aquellas variables cuyo nivel de significación fuera ≥ 0,05.

Resultados: Población de estudio: 6.631. Población con HTA: 2.550 (38,5% [37,3-39,6]). Los FRCV y comorbilidades asociadas significativamente ($p < 0,05$): FGe bajo: 3,5 (2,6-4,6), enfermedad coronaria: 3,5 (2,4-5,2), EAP: 4,0 (2,2-7,1), ictus: 2,6 (1,7-3,9), insuficiencia cardíaca: 5,1 (2,7-9,4), obesidad: 1,6 (1,3-2,5), y albuminuria: 1,9 (1,5-2,4), todos $p < 0,001$.

Conclusiones: Muchos FRCV, enfermedades metabólicas, enfermedades cardiovasculares y la ERC se asocian con la HTA. El análisis multivariante muestra que los FRCV y comorbilidades que se asocian de manera independiente con la HTA son: ICT aumentado, obesidad, DM, hipercolesterolemia, enfermedad coronaria, ictus, EAP, insuficiencia cardíaca, FGe bajo y albuminuria.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Factores de riesgo cardiovascular. Enfermedad cardiovascular.