



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 228/5 - PRESENCIA DE ALTERACIONES VASCULARES EN PACIENTES CON GFE > 60 ML/MIN/1,73 M<sup>2</sup> Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN. ESTUDIO NEFRONA

I. Gil Gil<sup>a</sup>, E. Vergés Gil<sup>b</sup>, P. Beato Fernández<sup>c</sup>, F. Alonso Moreno<sup>d</sup>, M. Prieto Díaz<sup>e</sup>, R. Genique Martínez<sup>f</sup>, C. Santos Alrozano<sup>g</sup>, E. Fernández Giráldez<sup>h</sup>, A. Betriu Ródenas<sup>i</sup> y V. Pallarés Carralá<sup>j</sup>

<sup>a</sup>CAP Vielha. Lleida. <sup>b</sup>Médico Especialista en Neurología. <sup>c</sup>Consultori Barri Cotet. Premià de Dalt. <sup>d</sup>Médico de Familia. CS Sillería. Toledo. <sup>e</sup>Médico de Familia. CS Vallobín. Oviedo. <sup>f</sup>Médico de Familia. CAP San Carles de la Ràpita. Tarragona. <sup>g</sup>Médico de Familia. CS Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>h</sup>Nefróloga. Servicio de Nefrología; <sup>i</sup>Nefróloga. Servicio de Nefrología (UDETMA). Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. <sup>j</sup>Médico de Familia. Unidad de Vigilancia de la Salud. Unión de Mutuas. Castellón.

#### Resumen

**Objetivos:** Analizar el impacto de la presencia del factor hipertensión arterial (HTA) en una población sin AP de ECV previa y con GFe > 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.

**Metodología:** Análisis transversal y descriptivo de la población control (18-74 años) incluida en el estudio Nefrona (estudio observacional, prospectivo y multicéntrico) en el que se analizan los 559 del grupo control (sin AP de ECV previa y con GFe > 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), elegidos al azar de consultas de AP de 6 CCAA. Un equipo itinerante con técnicos en imagen ecográfica analiza mediante ecografía vascular (carótida, braquial y femoral) e ITB a todos los pacientes.

**Resultados:** De los 559 pacientes incluidos en el grupo control del estudio (46,7% mujeres, edad: 54,6 ± 11,6 años) y a los que por primera vez se les estudia por ecografía vascular e ITB, presentan HTA el 35,4% (n = 198). Se observa que los pacientes HTA vs no HTA presentan un Score patológico basal un 18,4% mayor (p = 0,000; OR 3,18 [1,87-5,43]), un GIM patológico un 13,0% mayor (p = 0,000; OR 5,61 [2,81-11,17]), un GIM patológico/placa carotídea un 28,8% mayor (p = 0,000; OR 3,26 [2,25-4,73]), placa en carótida un 26,2% (p = 0,000; OR 2,92 [2,02-4,21]), y un ITB patológico/placa femoral un 20,9% mayor (p = 0,000; OR 2,34 [1,64-3,35]).

**Conclusiones:** En una población sin criterios de IRC y con un riesgo Score fundamentalmente bajo-moderado, la condición de presentar HTA condiciona una mayor afectación vascular en cualquier territorio, lo que confiere a estos pacientes un mayor riesgo de presentar un evento cardiovascular.