



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

228/5 - PRESENCIA DE ALTERACIONES VASCULARES EN PACIENTES CON GFE > 60 ML/MIN/1,73 M² Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN. ESTUDIO NEFRONA

I. Gil Gil^a, E. Vergés Gil^b, P. Beato Fernández^c, F. Alonso Moreno^d, M. Prieto Díaz^e, R. Genique Martínez^f, C. Santos Altozano^g, E. Fernández Giráldez^h, A. Betriu Ródenasⁱ y V. Pallarés Carralá^j

^aCAP Vielha. Lleida. ^bMédico Especialista en Neurología. ^cConsultori Barri Cotet. Premià de Dalt. ^dMédico de Familia. CS Sillería. Toledo. ^eMédico de Familia. CS Vallobín. Oviedo. ^fMédico de Familia. CAP San Carles de la Ràpita. Tarragona. ^gMédico de Familia. CS Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^hNefróloga. Servicio de Nefrología; ⁱNefróloga. Servicio de Nefrología (UDETMA). Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. ^jMédico 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 m².

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 m²), 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.