



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1758 - Mortalidad según la respuesta de la presión arterial diastólica con el ortostatismo. Estudio Homo

S.M. Velilla Zancada<sup>a</sup>, M.Á. Prieto Díaz<sup>b</sup>, C. Escobar Cervantes<sup>c</sup>, L. Manzano Espinosa<sup>d</sup>, E. Ramalle Gómez<sup>e</sup> y L.A. Vara González<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Espartero. Logroño. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vallobín-La Florida. Oviedo. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>d</sup>Medicina Interna. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. <sup>e</sup>Información Sanitaria. Dirección General de Salud Pública y Consumo. La Rioja. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Castilla-Hermida. Santander.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el papel pronóstico de la variación de la presión arterial diastólica (PAD) sobre la mortalidad por todas las causas en la población de Cantabria.

**Metodología:** Se incluyó en el estudio a 1.176 sujetos de más de 18 años, residentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria, entre mayo de 2002 y febrero de 2005. Se midió la PAD en sedestación, y tras tres minutos de bipedestación. Se realizó un seguimiento posterior de  $9,4 \pm 2$  años de media. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, tabaco, hábito enólico, diabetes, índice de masa corporal (IMC), hipercolesterolemia, sedentarismo, presión arterial sistólica (PAS) y PAD basal, tratamiento farmacológico, frecuencia cardíaca basal, presencia de cardiopatía, de arritmia, de enfermedad cerebrovascular, de arteriopatía periférica y de cefalea. Se definió la respuesta de la PAD con el ortostatismo como la diferencia entre la PAD en pie y la PAD en sedestación. Se dividió la respuesta en cuartiles. Se consideró el primer cuartil cuando la variación de la PAD era de -21,5 a 0,0 mmHg, el segundo de 0,1 a 4,4 mmHg, el tercero de 4,5 a 8,5 mmHg y el cuarto de 8,6 a 59,0 mmHg.

**Resultados:** La edad media de la población ha sido de  $48,5 \pm 18,5$  años (rango: 18-98 años). Los sujetos con variación negativa de la PAD tenían más edad ( $p = 0,001$ ), más valor de la PAS ( $p = 0,001$ ) y de la PAD basal ( $p = 0,010$ ) y mayor presencia de cefalea ( $p = 0,029$ ). Durante el seguimiento fallecían el 11,5% de los sujetos. Los sujetos del primer cuartil fallecían más ( $p = 0,030$ ). Se ha realizado un análisis multivariante ajustado por las variables independientes predictoras de mortalidad que eran el tabaco (HR: 2,66;  $p = 0,004$ ), la arteriopatía (HR: 2,57;  $p = 0,012$ ), la arritmia (HR: 2,42;  $p = 0,002$ ) y la edad (HR: 1,13;  $p = 0,001$ ). Se ha considerado de referencia el primer cuartil. Se ha observado que la variación de la PAD no se asociaba con la mortalidad (HR ajustada segundo cuartil: 0,72;  $p = 0,254$ ; HR ajustada tercer cuartil: 0,71;  $p = 0,233$ ; HR ajustada cuarto cuartil: 0,73;  $p = 0,253$ ).

**Conclusiones:** La variación de la PAD con el ortostatismo no se asocia con la mortalidad global de manera independiente.

**Palabras clave:** Mortalidad. Presión arterial.