Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):5

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1760 - Mortalidad según la respuesta de la presión arterial sistólica con el ortostatismo. Estudio homo

S.M. Velilla Zancada[a], M.Á. Prieto Díaz[b], C. Escobar Cervantes[c], L. Manzano Espinosa[d], E. Ramalle Gómara[e] y L.A. Vara González[f]

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

Resumen

Objetivos: Determinar el pronóstico de la variación de la presión arterial sistólica (PAS) sobre la mortalidad global en la población de Cantabria.

Metodología: Se incluyó en el estudio a 1176 sujetos de más de 18 años, residentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria, entre mayo de 2002 y febrero de 2005. Se midió la PAS en sedestación, y tras tres minutos de bipedestación. Se realizó un seguimiento posterior de 9,4 ± 2 años de media. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, tabaco, hábito enólico excesivo, diabetes, índice de masa corporal (IMC), hipercolesterolemia, sedentarismo, PAS y presión arterial diastólica (PAD) basal, tratamiento farmacológico, frecuencia cardiaca basal, presencia de cardiopatía, arritmia, enfermedad cerebrovascular, arteriopatía periférica y cefalea. Se definió la respuesta de la PAS con el ortostatismo como la diferencia entre la PAS en pie y la PAS en sedestación. Se dividió la respuesta en cuartiles. Se consideró el primer cuartil cuando la variación de la PAS era de -51,5 a -4,5 mmHg, el segundo de -4,4 a 1,0 mmHg, el tercero de 1,1 a 7,5 mmHg y el cuarto de 7,6 a 49,0 mmHg.

Resultados: La edad media de la población ha sido de 48,5 ± 18,5 años (rango: 18-98 años). La edad era superior en los sujetos que presentaban mayores descensos de la PAS (primer cuartil) y mayores ascensos (cuarto cuartil) respecto a los que tenían una respuesta más estable (segundo y tercer cuartil). Este fenómeno en U también se

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

observaba para la PAS y la PAD basal y para la presencia de cardiopatía. Durante el seguimiento fallecían el 11,5% de los sujetos. Los sujetos del cuarto cuartil fallecían más (p = 0,014). Se ha realizado un análisis multivariante ajustado por las variables independientes predictoras de mortalidad que eran el tabaco (HR: 2,85; p = 0,002), la arteriopatía (HR: 2,57; p = 0,013), la arritmia (HR: 2,55; p = 0,001), la edad (HR: 1,14; p 0,001) y el IMC (HR: 1,05; p = 0,041). Se ha considerado de referencia el primer cuartil. Se ha observado que la variación de la PAS no se asociaba con la mortalidad (HR ajustada segundo cuartil: 1,20, p = 0,567; HR ajustada tercer cuartil: 1,31 p = 0,376; HR ajustada cuarto cuartil: 1,07, p = 0,810).

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

Palabras clave: *Presión arterial. Mortalidad.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.