



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3356 - Presión de pulso como lesión de órgano subclínica en el Estudio IBERICAN

F. Molina Escribano^a, J.A. Torres Moraleda^b, A. González Cabrera^c, J.A. Divisón Garrote^d, J.J. Criado Álvarez^e, M. García Palencia^f, F.J. Arribas Aguirregaviria^g, A. Salanova Peñalba^h, A.I. Seoane Novásⁱ y M.Á. Prieto Díaz^j

^aCentro de Salud Casas Ibáñez. Albacete. ^bCentro de Salud Palomarejos. Toledo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Balazote. Albacete. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Casas Ibáñez. Albacete. ^eCentro de Salud Pueblanueva. Toledo. ^fConsultorio Ontígola. Centro de Salud Ocaña. Toledo. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Fuente de Salud. Valencia. ⁱMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^jMédico de Familia. Centro de Salud Vallobín-La Florida. Oviedo.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de la presión de pulso (PP) como lesión de órgano subclínica (LOS) y su relación con factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y enfermedad cardiovascular (ECV)-renal establecida en la población mayor de 65 años del estudio IBERICAN.

Metodología: El estudio IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico con sujetos entre 18 y 85 años, atendidos en consultas de AP. Se estima alcanzar una muestra de 7.000 pacientes seguidos durante un mínimo de 5 años. Se presentan las características basales de un corte durante el periodo de inclusión (n = 3.042). Se estudiaron sujetos con una PP \geq 60 mmHg, (criterio de la Guía ESH 2013), se analizó su asociación con la presencia FRCV: hipertensión, diabetes, dislipemia, tabaquismo y obesidad, con LOS: hipertrofia de ventrículo izquierdo (HVI) por ECG/ECO, filtrado glomerular 60 ml/min, microalbuminuria e índice tobillo/brazo 0,9, y con ECV: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, ictus, arteriopatía periférica y nefropatía.

Resultados: 1.056 \geq 65 años, 503 presento una PP \geq 60 mmHg (48,4%). 53% eran mujeres. Edad. $73,8 \pm 5$ años. Los FRCV en sujetos con PP elevada: hipertensión (77%) obesidad (40,6%), diabetes (36,6%), dislipemia (67,5%), tabaco (7%). La presencia de PP \geq 60 mmHg respecto a los FRCV fue: hipertensión 77% vs 69,2%, p 0,01; obesidad 40,6% vs 36,8%, p = NS; diabetes 36,6% vs 26,6%, p 0,001; dislipemia 67,5% vs 65,4%, p = NS; tabaquismo 7% vs 6,4%, p = NS. Respecto a la LOS: HVI 9,2% vs 7,3%, p = NS; índice tobillo/brazo 20,5% vs 23,1%, p = NS; filtrado glomerular menor de 60 ml/min 19,2% vs 15,9%, p = NS; microalbuminuria 15,1% vs 9,7%, p 0,05. Respecto a la ECV: cardiopatía isquémica 11,3% vs 10,2%, p = NS; ictus 7,9% vs 6,2%, p = NS; insuficiencia cardiaca 5,9% vs 5,5%, p = NS; arteriopatía periférica 6,7% vs 5,5%, p 0,050; nefropatía 23,4% vs 18,4%, p = NS. El grado de control de PA (ESH 2013) fue peor en los sujetos con PP elevada (35,6%) respecto a los que no la presentaban (86,5%), p 0,001.

Conclusiones: La PP elevada en sujetos mayores de 65 años, no guarda una relación con la presencia de FRCV, LOS ni ECV. El grado de control de PA fue peor en los sujetos con PP elevada.

Palabras clave: Presión de pulso. Factor de riesgo cardiovascular. Lesión de órgano subclínica. Enfermedad cardiovascular.