



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/3357 - Presión de pulso como lesión de órgano subclínica en el Estudio PRESCAP 2010

F. Molina Escribano^a, S.M. Velilla Zancada^b, F.J. Alonso Moreno^c, J.L. Llisterri Caro^d, L.M. Artigao Ródenas^e, J.A. División Garrote^f, C. Santos Altozano^g, M.J. Frías Vargas^h, J. Polo Garcíaⁱ y M.Á. Prieto Díaz^j

^aCentro de Salud Casas Ibáñez. Albacete. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Espartero. Logroño. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Sillería. Toledo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Joaquín Benlloch. Valencia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Zona III de Albacete. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Casas Ibáñez. Albacete. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^hMédico de Familia. Centro de Salud San Andrés. Madrid. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Casar. Cáceres. ^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 PRESCAP 2010.

Metodología: Estudio transversal y multicéntrico en población > 65 años, hipertensos asistidos en Atención Primaria (AP) en todo el territorio español. Se estudiaron aquellos sujetos con una PP ≥ 60 mmHg, conforme al criterio de la Guía ESH 2013, y se analizó su asociación con la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV): diabetes, dislipemia, tabaquismo y obesidad, con LOS: grosor íntima media (GIM) > 0,9 mm o presencia de placa de ateroma, hipertrofia de ventrículo izquierdo (HVI) medida por ECG, filtrado glomerular menor de 60 ml/min, microalbuminuria o cociente albúmina/creatinina y retinopatía, así como con la ECV: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, ictus, arteriopatía periférica y nefropatía.

Resultados: 7.012 > 65 años, 3.235 presento una PP ≥ 60 mmHg (46,1%). El 56,5% eran mujeres. Edad $75,5 \pm 6$ años. Las mujeres tenían una PP más elevada (46,4%) respecto a los varones (45,8%), de forma no significativa. Los FRCV asociados en los sujetos con PP elevada fueron: obesidad (39,2%), diabetes (35,1%), dislipemia (59,9%), tabaquismo activo (8,2%). La presencia de PP ≥ 60 mmHg respecto a los FRCV fue: obesidad 38,5% vs 39,8%, $p = \text{NS}$; diabetes 38,1% vs 32,5%, $p < 0,001$; dislipemia 59,7% vs 60%, $p = \text{NS}$; tabaquismo 7% vs 8,6%, $p = \text{NS}$. Respecto a la LOS: HVI 11,1% vs 46,1%, $p = \text{NS}$; ateromatosis carotídea 1,4% vs 1,1%, $p = \text{NS}$; filtrado glomerular menor de 60 ml/min 34,3% vs 29,6%, $p < 0,001$; microalbuminuria 21,5% vs 14%, $p < 0,001$. Respecto a la ECV: cardiopatía isquémica 13% vs 13,3%, $p = \text{NS}$; ictus 6,1% vs 6,3%, $p = \text{NS}$; insuficiencia cardíaca 8,3% vs 7,7%, $p = \text{NS}$; arteriopatía periférica 5,8% vs 4,6%, $p < 0,05$; nefropatía 11,3% vs 8,2%, $p < 0,001$. El grado de control de PA (ESH 2013) fue peor en los sujetos con PP elevada (33,8%) respecto a los que no la presentaban (78,5%), $p < 0,001$.

Conclusiones: La PP elevada en sujetos mayores de 65 años, tiene una relación con la presencia de

diabetes, arteriopatía periférica y nefropatía. 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.*