



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4384 - MORTALIDAD EN LOS SUJETOS HIPERTENSOS DE CANTABRIA DIAGNOSTICADOS DE HIPERTENSIÓN ORTOSTÁTICA. ESTUDIO HOMO

S. Velilla Zancada^a, M. Prieto Díaz^b, C. Escobar Cervantes^c, L. Manzano Espinosa^d, E. Ramalle Gomara^e y L. Vara González^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Espartero. Logroño. La Rioja. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Vallobín-La Florida. Oviedo. Asturias. ^cCardiólogo. Hospital La Paz. Madrid. Coordinador de la Sección de Cardiología Clínica. SEC. ^dMedicina Interna. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. ^eInformación Sanitaria. Dirección General de Salud Pública y Consumo. La Rioja. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Castilla-Hermida. Santander. Cantabria.

Resumen

Objetivos: Determinar el papel pronóstico de la hipertensión ortostática (HTO) sobre la mortalidad por todas las causas en los sujetos hipertensos de Cantabria.

Metodología: Se ha realizado un estudio de cohortes. Se incluyó en el estudio a 334 sujetos hipertensos de 18 años o más, residentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria, a los que se midió la presión arterial (PA) en sedestación, y tras tres minutos de bipedestación, entre mayo de 2002 y febrero de 2005. Se realizó un seguimiento posterior de $9,3 \pm 2$ años de media. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, tabaco, alcohol, diabetes, hipercolesterolemia, sedentarismo, PA sistólica y diastólica basal, frecuencia cardíaca basal, tratamiento farmacológico, cardiopatía, arritmia, enfermedad cerebrovascular y arteriopatía periférica. Se definió la HTO si existía un ascenso de la PA sistólica basal, tomada en sedestación, ≥ 20 mmHg tras tres minutos en bipedestación y/o de la PA diastólica basal ≥ 10 mmHg.

Resultados: La media de edad de los pacientes fue de $65,2 \pm 14,9$ años (rango: 20-93 años, mediana: 67 años). El 54,5% de los pacientes hipertensos tomaban tratamiento antihipertensivo, de estos, sólo el 24,0% estaban bien controlados. La HTO estaba presente en el 32,3% de la muestra inicial. Sólo se encontró asociación con la HTO y ser fumador activo ($p = 0,010$). Durante el seguimiento un 28,7% de los sujetos fallecieron. Se ha realizado un análisis multivariante ajustado por las variables independientes predictoras de mortalidad que eran la presencia de arteriopatía (HR: 2,48; $p = 0,015$), el tabaco (HR: 2,39; $p = 0,008$), la arritmia (HR: 2,30; $p = 0,002$) y la edad (HR: 1,13; $p = 0,001$). Tras el ajuste completo del modelo por estas variables independientes, la HTO no se asociaba con la mortalidad (HR: 1,03; $p = 0,884$).

Conclusiones: Sólo uno de cada cuatro sujetos hipertensos en tratamiento está bien controlado. La HTO no es un factor de riesgo independiente de mortalidad en la población hipertensa.

Palabras clave: Hipertensión ortostática. Mortalidad. Hipertensión.