



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4411 - MORTALIDAD EN LOS SUJETOS OBESOS DE CANTABRIA DIAGNOSTICADOS DE HIPERTENSIÓN ORTOSTÁTICA. ESTUDIO HOMO

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

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Espartero. Logroño. La Rioja. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vallobín-La Florida. Oviedo. Asturias. <sup>c</sup>Cardiólogo. Hospital La Paz. Madrid. Coordinador de la Sección de Cardiología Clínica. SEC. <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. Cantabria.

### Resumen

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

**Metodología:** Se ha realizado un estudio de cohortes. Se incluyó en el estudio a 259 sujetos, 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 consideró a un individuo como obeso cuando su índice de masa corporal era  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ . Se realizó un seguimiento posterior de  $9,4 \pm 2$  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,  $\geq 20 \text{ mmHg}$  tras tres minutos en bipedestación y/o de la PA diastólica basal  $\geq 10 \text{ mmHg}$ .

**Resultados:** Presentaban HTO 92 sujetos (35,5%). Su edad media fue de  $57,4 \pm 18,2$  años. Se encontró asociación entre la HTO y la edad ( $p = 0,001$ ), así como con la presencia de cardiopatía ( $p = 0,030$ ). El 20,1% de los sujetos fallecieron durante el seguimiento. La HTO no se asociaba con la mortalidad en el análisis no ajustado (HR: 1,48;  $p = 0,160$ ). Tras el análisis multivariante esta asociación desaparecía (HR: 0,93;  $p = 0,805$ ). Las variables independientes predictoras de mortalidad en esta población han sido la arteriopatía (HR: 3,55;  $p = 0,010$ ), la arritmia (HR: 3,42;  $p = 0,001$ ), el hábito enólico (HR: 2,15;  $p = 0,030$ ) y la edad (HR: 1,01;  $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** La HTO no se asocia con la mortalidad en los sujetos obesos. Sin embargo, la presencia de arteriopatía, la arritmia, el consumo excesivo de alcohol y la edad son factores predictores de mortalidad en esta población.

**Palabras clave:** Hipertensión ortostática. Mortalidad. Obesidad.