



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



204/12 - Existencia de alteraciones vasculares en pacientes con GFe > 60 ml/min/1,73 m² y su relación con la hipertensión

I. Gil Gil^a, M.A. Prieto Díaz^b, F.J. Alonso Moreno^c, J.L. Gorris Teruel^d, M. Artigao Ródenas^e, C. Santos Altozano^f, E. Fernández Giráldez^g, A. Betriu Ródenas^h y V.J. Pallarés Carrataláⁱ

^aMédico de Familia. Centro de Salut Vielha. ABS Aran Vielha. Lleida. ^bMédico de Familia. CS Vallobín La Florida. Oviedo. ^cMédico de Familia. CS Sillería. Toledo. ^dNefrólogo. Hospital Dr. Peset. Valencia. ^eMédico de Familia. CS Zona III. Albacete. ^fMédico de Familia. CS Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^gNefróloga. Servicio de Nefrología; ^hNefrologa. Servicio de Nefrología (UDETMA). Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. ⁱMédico de Familia. Unidad de Vigilancia de la Salud. Unión de Mutuas. Castellón.

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto de la presencia del factor hipertensión arterial (HTA) en una población sin AP de ECV previa y con GFe > 60 ml/min/1,73 m².

Metodología: Análisis transversal y descriptivo de la población control (18-74 años) incluida en el estudio Nefrona (estudio observacional, prospectivo y multicéntrico) en el que se analizan los 559 del grupo control (sin AP de ECV previa y con GFe > 60 ml/min/1,73 m²), elegidos al azar de consultas de AP de 6 CCAA. Un equipo itinerante con técnicos en imagen ecográfica analiza mediante ecografía vascular (carótida, braquial y femoral) e ITB a todos los pacientes.

Resultados: De los 559 pacientes incluidos en el grupo control del estudio (46,7% mujeres, edad: 54,6 ± 11,6 años) y a los que por primera vez se les estudia por ecografía vascular e ITB, presentan HTA el 35,4% (n = 198). Se observa que los pacientes HTA vs no HTA presentan un Score patológico basal un 18,4% mayor (p = 0,000; OR 3,18 [1,87-5,43]), un GIM patológico un 13,0% mayor (p = 0,000; OR 5,61 [2,81-11,17]), un GIM patológico/placa carotídea un 28,8% mayor (p = 0,000; OR 3,26 [2,25-4,73]), placa en carótida un 26,2% (p = 0,000; OR 2,92 [2,02-4,21]), y un ITB patológico/placa femoral un 20,9% mayor (p = 0,000; OR 2,34 [1,64-3,35]).

Conclusiones: En una población sin criterios de IRC y con un riesgo Score fundamentalmente bajo-moderado, la condición de presentar HTA condiciona una mayor afectación vascular en cualquier territorio, lo que confiere a estos pacientes un mayor riesgo de presentar un evento cardiovascular.