

# MARCADORES DE DAÑO ORGÁNICO EN HIPERTENSOS DE LARGA EVOLUCIÓN. IMPLICACIONES EN SU ESTRATEGIA TERAPÉUTICA

Fernández Villaverde JM<sup>1</sup>, Lado López M<sup>1</sup>, Otero-Raviña F<sup>2</sup>, Gómez Vázquez JL<sup>1</sup>, Domínguez López J<sup>1</sup>, Parga García V<sup>1</sup>, Pérez Llamas MA<sup>3</sup>, Gutiérrez Fernández G<sup>3</sup>, Blanco Rodríguez R<sup>4</sup>, Fernández Seoane A<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud de Ribeira. <sup>2</sup>Sección de Coordinación Asistencial, Servizo Galego de Saúde, Santiago de Compostela. <sup>3</sup>Centro de Salud de A Pobra do Caramiñal. <sup>4</sup>Centro de Salud de Boiro.

### INTRODUCCIÓN

La hipertrofia ventricular izquierda (HVI) representa la anomalía cardíaca más frecuente en hipertensos. Los pacientes con HVI presentan mayor riesgo cardiovascular y mayor mortalidad por todas las causas.

### OBJETIVO

Conocer la prevalencia de hipertrofia ventricular izquierda en población hipertensa de larga evolución tratada en el ámbito de Atención Primaria, así como su perfil epidemiológico.

### METODOLOGÍA

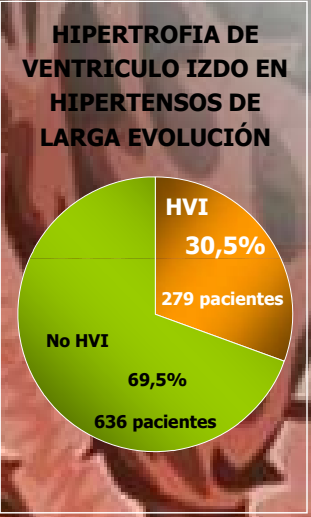
Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico, en el que participaron 35 médicos de atención primaria de las provincias de A Coruña y Lugo. Se incluyeron 915 pacientes hipertensos, que acudieron de forma consecutiva a la consulta y que llevaban más de cinco años con tratamiento farmacológico. Se midió la presión arterial, se realizó anamnesis y registro de datos electrocardiográficos y bioquímicos. Se evaluó la HVI según criterios de Cornell y /o Sokolow-Lyon.

Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico, en el que participaron 35 médicos de atención primaria de las provincias de A Coruña y Lugo. Se incluyeron 915 pacientes hipertensos, que acudieron de forma consecutiva a la consulta y que llevaban más de cinco años con tratamiento farmacológico. Se midió la presión arterial, se realizó anamnesis y registro de datos electrocardiográficos y bioquímicos. Se evaluó la HVI según criterios de Cornell y /o Sokolow-Lyon.

### CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES, SEGÚN PRESENCIA O NO DE HVI

	Total 915	HVI (30,5%)	No HVI (69,5%)	p
Edad	68,7±9,9	70,8±9,9	67,8±9,8	<0,001
Sexo				<0,001
Hombre	37,0%	18,3%	81,7%	
Mujer	63,0%	37,3%	62,3%	
IMC				ns
<25	10,5%	11,3%	10,2%	
25-29,9	42,9%	46,4%	41,4%	
≥30	46,6%	42,3%	48,5%	
Tabaquismo	6,9%	5,5%	7,7%	ns
Diabetes	31,6%	28,0%	33,2%	ns
PA sistólica	137,9±14,5	138,1±15,7	137,9±13,9	ns
PA diastólica	81,0±9,4	79,8±9,9	81,5±9,1	<0,05
PA controlada*	37,5%	38,6%	37,0%	ns
Presión pulso	57,0±13,1	58,4±14,4	56,4±12,5	<0,05

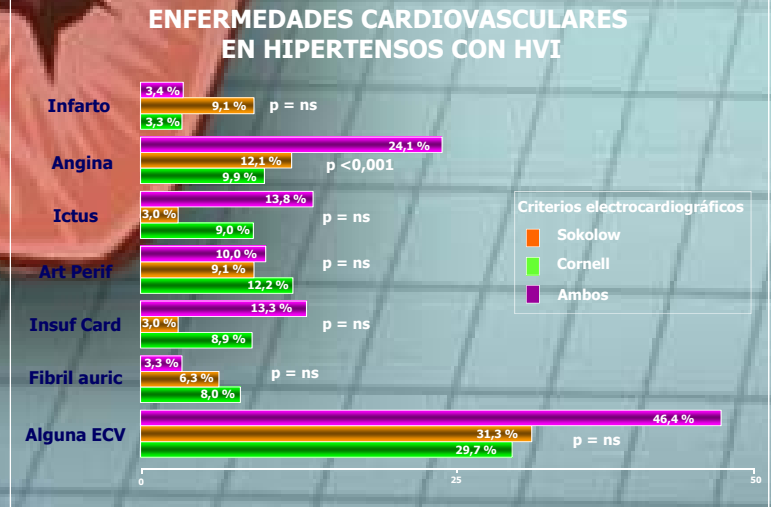
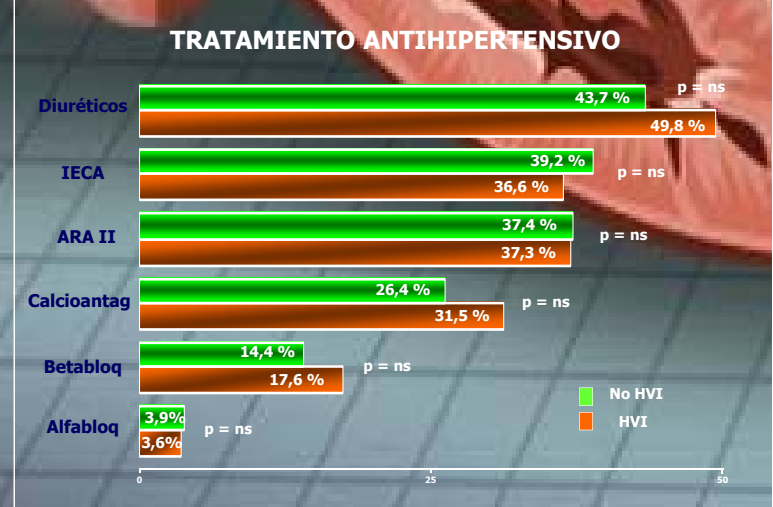
Edad (años); IMC: índice de masa corporal (kg/m<sup>2</sup>); PA: presión arterial (mm Hg); A: diferencias significativas entre el grupo de Cornell y los otros dos grupos; B: diferencias significativas entre el grupo de Sokolow y los otros dos grupos; C: no hay diferencias significativas.



### CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON HVI, SEGÚN CRITERIO ELECTROCARDIOGRÁFICO

	Cornell 216 (77,4%)	Sokolow 33 (11,8%)	Ambos 30 (10,8%)	p
Edad	71,1±9,5	67,3±11,5	72,8±10,5	C
Sexo (H)	13,4%	78,8%	23,3%	B
IMC				A
<25	9,4%	9,4%	26,7%	
25-29,9	42,5%	71,9%	46,7%	
≥30	48,1%	18,8%	26,7%	
Tabaquismo	1,9%	31,3%	3,3%	B
Diabetes	28,6%	25,0%	26,7%	C
PA sistólica	137,5±15,7	142,0±16,0	138,7±15,2	C
PA diastólica	79,4±9,6	80,2±11,4	82,0±10,0	C
PA controlada*	40,0%	37,5%	30,0%	C
Presión pulso	58,1±14,4	61,8±13,7	56,7±15,0	C

Edad (años); H: hombres; IMC: índice de masa corporal (kg/m<sup>2</sup>); PA: presión arterial (mm Hg); A: diferencias significativas entre el grupo de Cornell y los otros dos grupos; B: diferencias significativas entre el grupo de Sokolow y los otros dos grupos; C: no hay diferencias significativas.



### CONCLUSIÓN

La prevalencia de HVI, valorada mediante criterios electrocardiográficos, es elevada en hipertensos de larga evolución, especialmente en mujeres. Es preciso insistir en la periódica realización de electrocardiogramas en hipertensos e incrementar el esfuerzo terapéutico.