

HIPERTENSIÓN REFRACTARIA EN A.P. – ESTUDIO HIPERFRE

M.; Nores Lorenzo*, A.; Lado Llerena*, A.; Eiris Cambre**, M.J.; Sánchez Loureiro*. En representación del grupo BARBANZA

*C.A.P. SERRA DE OUTES; **C.A.P. ESTEIRO-MUROS

Objetivos:

Se define como hipertensión arterial refractaria (HTA-R) la persistencia del mal control de la presión en pacientes tratados con tres o más fármacos, entre los que se encuentra un diurético. Pretendemos conocer la prevalencia y las características de los pacientes con HTA-R en el ámbito de la Atención Primaria en nuestro medio.

Metodología:

Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico, en el que participaron 35 investigadores de 14 Centros de Salud, que incluyeron consecutivamente a todos los pacientes hipertensos que acudieron a sus consultas durante el tiempo del estudio, registrando sus características demográfico-antropométricas, clínicas y terapéuticas.

CARACTERÍSTICAS				
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	p
Número	1724	41,5%	58,5%	
Edad	67,4	66,4	68,1	<0,01
Peso	77,7	83,8	71,4	<0,001
Talla	159,7	166,6	154,7	<0,001
Per abd	98,6	101,4	96,5	<0,001

METODOLOGÍA	
VARIABLES DE ESTUDIO	
Datos demográficos y antropométricos	
Factores de riesgo cardiovascular	
Patología asociada	
Características clínicas	
Estudios complementarios: ECG, laboratorio	
Tratamiento farmacológico	

METODOLOGÍA	
DISEÑO	
Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico	
ÁMBITO	
35 Investigadores (MAP) en 14 Centros de Salud	
PACIENTES	
Registro consecutivo	
1.724 pacientes	
Mayores de edad	
Hipertensos	
Consentimiento informado	

Resultados:

Se analizaron 1724 pacientes (41,5% varones) con edad media de 67±11 años; la mitad de los individuos son obesos. El 41,6% tienen la presión controlada y la prevalencia de HTA-R es del 13,2%. En este grupo la edad media es significativamente mayor (69 vs. 67 años, p<0,01) y son más frecuentes la obesidad (62% vs. 43%, p<0,001), la diabetes (55% vs. 11%, p<0,001), la dislipemia (68% vs. 59%, p<0,05) y el síndrome metabólico (68% vs. 22%, p<0,001). Al menos en la mitad de los pacientes hay afectación de algún órgano diana. El 3% de los pacientes no recibe tratamiento farmacológico y el 37% está con monoterapia; los hipertensos controlados toman una media de 1,8 fármacos, los no controlados, 1,5, y los refractarios, 3,2. En el grupo de HTA-R hay una mayor prescripción de ARA-II, antagonistas del calcio, bloqueadores beta y bloqueadores alfa. La HTA-R se asocia de forma independiente y directamente con la edad, el sexo masculino, la presencia de diabetes, obesidad y síndrome metabólico, e inversamente con la presencia de cardiopatía isquémica.

PRESIÓN ARTERIAL	
PA Sistólica	139,0 ± 16,4 (87,5 - 235,9)
PA Diastólica	80,0 ± 9,5 (50,0 - 132,0)
Control PA (invest)	1038 - 60,2%
Control PA (real)	717 - 41,6%

CARACTERÍSTICAS					
	HTA-C	HTA-MT	HTA-R	r	p
Edad	67,2	67,1	69,3	0,04	ns
Sexo-H	40%	42%	45%	-0,03	ns
Talla	159,4	159,6	160,5	0,04	ns
Peso	75,3	78,2	83,8	0,19	<0,001
Per abd	95,3	99,4	105,8	0,26	<0,001



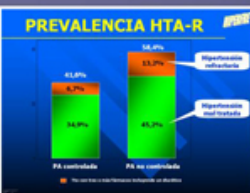
CONTROL FACTORES DE RIESGO						
r	HTA-C	HTA-MT	HTA-R	r	p	
Albúmina	89%	89%	72%	-0,13	<0,001	
LDL-C	17%	9%	7%	-0,06	<0,05	
Tabaquismo	92%	91%	94%	0,02	ns	
Colateral total	29%	49%	43%	-0,05	ns	
Colateral LDL	40%	39%	40%	0,002	ns	
Colateral HDL	57%	45%	40%	-0,03	<0,05	
Diabetes	80%	59%	68%	-0,19	<0,001	
SBALx (*)	68%	56%	53%	-0,08	ns	

PATOLOGÍA ASOCIADA					
	HTA-C	HTA-MT	HTA-R	r	p
Card isquémica	18%	9%	11%	-0,07	<0,05
Stroke	2%	2%	2%	-0,01	ns
Insuf cardíaca	2%	2%	3%	-0,03	ns
AS	8%	9%	10%	0,03	ns
Valvulopatía	6%	3%	6%	-0,04	ns
HTV	12%	12%	18%	0,04	ns
Art. Periférica	7%	8%	8%	0,02	ns
Insuf renal	8%	9%	8%	-0,04	ns
Insuf renal	4%	3%	3%	0,03	<0,05
EPOC	7%	8%	12%	0,03	<0,05

TRATAMIENTO			
Fármacos	HTA-C	HTA-MT	Correlación
0	1,0%	4,3%	
1	41,7%	32,2%	r = 0,06
2	39,6%	38,9%	
3	14,9%	21,2%	p < 0,05
4	2,6%	3,2%	
5	0,1%	0,3%	

TRATAMIENTO				
Fárm	HTA-C	HTA-MT	HTA-R	Correl
0	1,0%	5,5%	0	
1	41,7%	41,6%	0	r = 0,34
2	39,6%	50,3%	0	
3	14,9%	2,6%	84,6%	p < 0,001
4	2,6%	0	14,0%	
5	0,1%	0	1,3%	

Conclusiones:



La HTA-R en el ámbito de la Atención Primaria tiene una prevalencia del 13% y se asocia con la edad, el sexo masculino y los factores metabólicos.

CONCLUSIONES	
* La prevalencia de HTA-R en Atención Primaria supera el 13%	
* Los pacientes con HTA-R tienen más FRCV	
* Los pacientes con HTA-R toman mayor cantidad de fármacos, y más ARA II, calcioantagonistas, betabloqueantes y alfa bloqueantes	
* La edad, la diabetes y el síndrome metabólico se asocian de forma independiente a la HTA-R	