

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL REFRACTARIA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA. ESTUDIO HIPERFRE

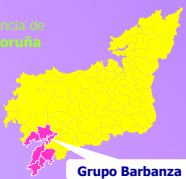
Otero-Raviña F¹, De la Fuente Mariño R², Vázquez Mallo JA³, Eiris Cambre MJ⁴, Alvear García MJ⁵, González-Juanatey JR⁶. En representación del Grupo BARBANZA.

¹Sección de Coordinación Asistencial, Servicio Galego de Saúde, Santiago de Compostela. ²Centro de Salud de Melide. ³Centro de Salud de Arteixo. ⁴Centro de Salud de Esteiro-Muros. ⁵Centro de Salud de Noia. ⁶Servicio de Cardiología-Departamento de Medicina, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

INTRODUCCIÓN La HTA refractaria es un cuadro clínico de prevalencia poco conocida y con una estrecha relación con el pronóstico. Se define como la persistencia del mal control de presión en pacientes tratados con al menos tres fármacos, siendo uno de ellos un diurético.

OBJETIVO Conocer prevalencia y características clínicas y terapéuticas de los pacientes con HTA refractaria en el ámbito de la Atención Primaria en nuestro medio, así como valorar su función renal.

Provincia de A Coruña



Grupo Barbanza

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico, en el que participaron 33 médicos de Atención Primaria pertenecientes al Grupo BARBANZA, 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.

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

	Total	H / M
N	1579	43%/57%
Edad (años)	67	66/68 *
PAC (%)	43	42/44
DM (%)	29	32/27 *
Dislip (%)	63	61/64
Obes (%)	51	48/53 *
IAM (%)	6	11/2 *
ICC (%)	5	6/4 *
FA (%)	8	10/6 *
Ictus (%)	6	8/5 *
AP (%)	8	9/7 *

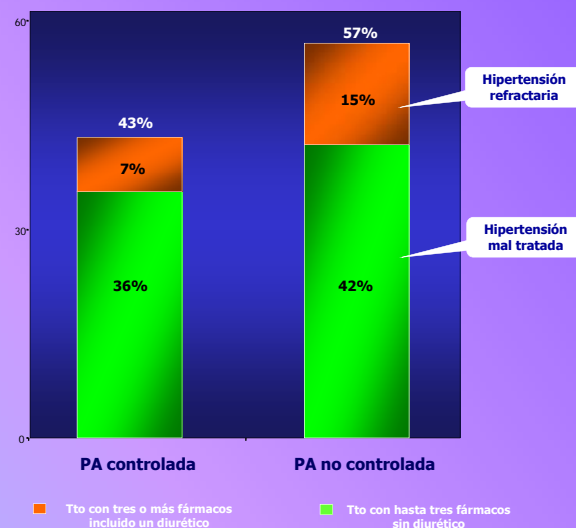
H: hombres; M: mujeres; PAC: presión arterial controlada; DM: diabetes; Dislip: dislipemia; Obes: IMC>30; IAM: infarto de miocardio; ICC: insuficiencia cardíaca; FA: fibrilación auricular; AP: arteriopatía periférica. *: diferencias estadísticamente significativas

NÚMERO DE FÁRMACOS SEGÚN CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Fármacos	Total	PAC	PAnoC
0	1,4%	1,0%	1,7%
1	35,6%	41,3%	31,3%
2	38,9%	38,3%	39,3%
≥3 s/d	1,8%	1,6%	2,0%
≥3 c/d	22,3%	17,8%	25,7%
Total	1579	43%	57%

PAC: presión arterial controlada; PAnoC: presión arterial no controlada; s/d: sin diurético; c/d: con diurético

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN REFRACTARIA

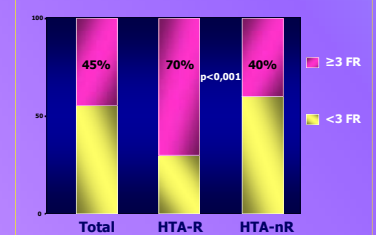


CARACTERÍSTICAS DE LA HTA REFRACTARIA

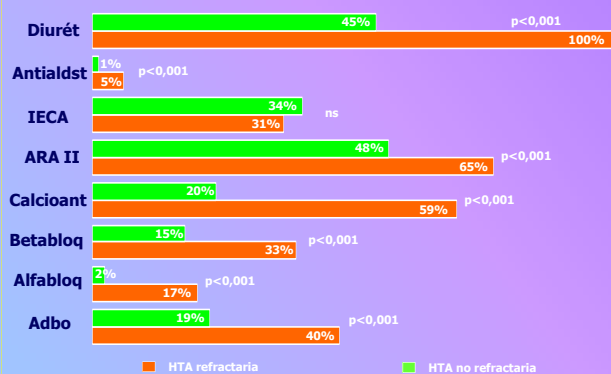
	HTA-R	HTA-nR
N	231	1348
Edad (años)	69	67 *
Obes (%)	62	49 *
DM (%)	56	25 *
Dislip (%)	70	61 *
HVI (%)	16	11 *
ICC (%)	9	4 *
FA (%)	15	7 *

HTA-R: hipertensión refractaria; HTA-nR: hipertensión no refractaria; Obes: IMC>30; DM: diabetes; Dislip: dislipemia; HVI: hipertrofia ventricular izquierda; ICC: insuficiencia cardíaca; FA: fibrilación auricular; *: diferencias estadísticamente significativas

SÍNDROME METABÓLICO



TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS



INSUFICIENCIA RENAL

Grado	Total	HTA-R	HTA-nR
I	3,6%	9,1%	2,6%
II	44,9%	41,8%	45,6%
III	33,9%	32,1%	34,3%
IV	2,0%	2,2%	1,8%
V	0,2%	0,5%	0,2%
Total	84,6%	85,7%	84,5%

I: TFG <90 ml/m y microalbuminuria; II: TFG 60-90; III: TFG 30-60; IV: TFG 15-30; V: TFG <15; TFG: tasa filtrado glomerular; HTA-R: hipertensión refractaria; HTA-nR: no refractaria

CONCLUSIÓN

La prevalencia de hipertensión arterial refractaria en el ámbito de la Atención Primaria se aproxima al 15%. Son pacientes con más factores de riesgo cardiovascular, más patología asociada y en los que se prescriben más betabloqueantes, calcioantagonistas y ARA-II. No se detectaron diferencias significativas en la función renal.