

# Riesgo Vascular

Revista Oficial de la Sociedad Andaluza de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular



.....

■ **Intolerancia hidrocarbonada y diabetes tipo 2  
'ex novo' en hipertensos**

*Blas Gil Extremera, Ana Josefa Pérez Matos,  
Antonia Maldonado Martín*

.....

■ **¿Hasta cuánto debemos bajar los niveles de c-LDL?**

*José Villar y Ovidio Muñiz*

.....

■ **Comunicaciones XV Reunión de la SAHTA**



47 pacientes hipertensos (18 hombres y 29 mujeres) de las consultas de enfermería/medicina de un centro de salud urbano. Se les realiza analítica, Doppler, monofilamento, ECG, MAPA para analizar variables demográficas, factores de riesgo, afectación de órganos diana. Se realiza análisis descriptivo de frecuencias de cada una de las variables en SPSS v. 11.0.

**Resultados:** Analizando el riesgo cardiovascular encontramos que la edad media de los pacientes es de  $65 \pm 9,8$  años, siendo 10% fumadores, un 34% diabéticos y un 38% hipertensos; en un 17% existe hiperuricemia y un 10% presentan obesidad. Analizando la afectación de órganos diana, observamos que el 25,5% presenta patrón electrocardiográfico de hipertrofia de ventrículo izquierdo, el 6% fibrilación auricular, un 19% tiene un aclaramiento de creatinina menor de 60 mL/min, un 15% tienen un Doppler patológico y los valores de MAPA evidencian que el 87,2% tienen un patrón nondipper, en un 38,3% presenta hipertensión arterial durante el día (carga

diurna) y el 81% presenta hipertensión por la noche (carga nocturna).

La escala de Framingham evidencia que el 25,5% de los pacientes tienen un riesgo alto, en un 40,4% es moderado y en un 10,6% bajo. La aplicación de la escala SCORE sólo pudo realizarse en 19 pacientes. En relación con el tratamiento de estos pacientes observamos que el 48% de ellos toman uno o más fármacos antihipertensivos.

**Conclusiones:**

- Estos pacientes presentan un riesgo cardiovascular importante.
- Se observa un mal control de tensión arterial mediante MAPA.
- El análisis de forma global de todos los factores de riesgo nos da una información clave sobre la afectación de órganos diana.
- Con la escala de riesgo SCORE no podemos extraer conclusiones por ser una población que en un porcentaje alto es mayor de 65 años.
- Casi todas las tablas se basan en riesgo coronario sin tener en cuenta arteriopatías que son bastante frecuentes en esta población.

## C-27 ¿Existe el síndrome plurimetabólico en la mujer afecta de una menopausia artificial?

P. Carralero García, J. Valenzuela Serrano, M.I. Valenzuela Martín, J.S. Luque Martín, J.M. Reina Fernández, J.J. Sánchez Luque, M.J. Caballero Alonso

*Centro de Salud San Andrés-Torcal; Centro de Salud Trinidad (Distrito Sanitario Málaga); Hospital Materno-Infantil. S.A.S. Málaga.*

**Introducción:** La presencia, en la mujer con una histerectomía artificial, de la constelación de factores de riesgo cardiovascular agrupados bajo el nombre de *síndrome plurimetabólico* dispone actualmente escasas evidencias científicas.

**Objetivos:** Analizar la prevalencia del complejo sindrómico en este grupo poblacional, describiendo sus integrantes y los estilos de vida cardiosaludables que presentan este tipo de pacientes.

**Material y métodos:** Análisis de 169 pacientes menopáusicas artificiales.

Se realiza, previo consentimiento informado, una primera fase de entrevista y exploración clínica; a continuación se aborda una segunda fase donde se procede a estudio analítico según protocolos y guías de práctica clínica basadas en la evidencia.

Se elabora ficha multiparamétrica de diseño propio y análisis estadístico mediante el programa SPSS v. 11.5 para Windows.

**Resultados:** Edad:  $53,31 \pm 7,78$  años. Años de evolución desde menopausia artificial:  $8 \pm 7,17$ . Tabaquismo: fumadoras, 31%; ex fumadoras, 18%; no fumadoras, 51%. Consumo habitual de alcohol, 14%. Ejercicio físico: camina, 48%; gimnasio, aeróbic u otras actividades, 34%; no realiza, 16%. Dieta sana, 11,8%.

Peso:  $70,88 \pm 12,19$  kg. Talla:  $156 \pm 0,05$  cm. IMC:  $28,7 \pm 4,86$  kg/cm<sup>2</sup>. Perímetro cintura:  $97,82 \pm 11,73$  cm. Perímetro cadera:  $101,53 \pm 8,75$  cm. Índice cintura/cadera:  $0,96 \pm 0,08$ . Perímetro muslo:  $52,55 \pm 6,11$  cm. Índice cintura/muslo:  $1,84 \pm 0,26$ . Diabetes: 7,6%. HTA: 65,5%. Dislipemia (67,2%): colesterol,  $222 \pm 40$  mg/dL; triglicéridos,  $100 \pm 56$  mg/dL; HDL,  $55 \pm 13$  mg/dL; LDL,  $144 \pm 32$ ; apo A,  $119 \pm 42$  mg/dL; apo B,  $115 \pm 33$ ; colesterol HDL,  $4,17 \pm 1,08$ ; LDL/HDL,  $2,74 \pm 0,91$ . Complicaciones macrovasculares: 18,5%.

**Conclusiones:** Se detecta en el grupo poblacional analizado la coexistencia de diferentes factores de riesgo cardiovascular que podemos englobar bajo el concepto de síndrome plurimetabólico con las consiguientes complicaciones macrovasculares derivadas.

Consideramos necesario instaurar las medidas oportunas que permitan lograr la implantación de estilos de vida cardiosaludables para alcanzar una prevención primaria y secundaria que eviten el desarrollo de la cascada de factores de riesgo y patología derivada; para lo cual promoveremos la práctica reglada de ejercicio físico, una dieta adecuada, evitando los hábitos tóxicos y la instauración del tratamiento farmacológico cuando proceda según los protocolos terapéuticos oportunos basados en la evidencia científica.

## C-28 Evolución de la nefropatía diabética

A. Liébana Cañada, P. Segura Torres, J.M. Gil Cunquero, F. Cazalla Cadena, G. Viedma Chamorro, P. Pérez del Barrio, C. Sánchez Perales, J. Borrego Hinojosa, V. Pérez Bañasco

*Unidad de Hipertensión Arterial. Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario de Jaén.*

**Introducción:** La diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) es una enfermedad con una alta prevalencia en las sociedades desarrolladas. Comparte mecanismos etiopatogénicos con la hipertensión arterial (HTA), por lo que existe una importante asociación entre ambas.

La nefropatía diabética es una complicación tardía de la diabetes que se considera una vez establecida una evolución inexorable hacia la insuficiencia renal terminal. El desarrollo de ND desde fases iniciales supone un aumento de riesgo vascular, siendo la supervivencia a los 5 años del 54% desde el inicio de insuficiencia renal.

Un correcto y estricto control metabólico se ha comprobado como la medida más eficaz para prevenir el desarrollo de la ND. Una vez establecida el bloqueo del sistema renina-angiotensina

(SRA) con IECA, ARA II o con la combinación de los dos, y un estricto control de la tensión arterial, son las dos medidas más eficaces para frenar su evolución.

**Objetivos:** Valorar la evolución de pacientes diabéticos con nefropatía seguidos en nuestra unidad de HTA.

**Material y métodos:** Hemos efectuado un análisis de una población de 76 pacientes con DM seguidos en nuestro servicio por ND, valorando la evolución de la misma.

Para su valoración hemos utilizado la tasa de eliminación urinaria de albúmina en diuresis de 24 horas y hemos medido la función renal por la Creatinina plasmática (Crp) y el filtrado glomerular por el aclaramiento de creatinina calculado por la fórmula abreviada del MDRD. (ClcrMDRD).