



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4127 - INCIDENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES SEGÚN NIVELES DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA DE LAS DIRECTRICES AMERICANAS 2017

M. Simarro Rueda^a, J. División Garrote^b, J. Carbayo Herencia^c, L. Artigao Ródenas^d, A. Palazón Bru^e y V. Gil Guillén^e

^aGrupo Geva. Atención Primaria. Albacete. ^bGrupo Geva. Atención Primaria. Albacete. Profesor Grado Medicina. Universidad Católica San Antonio de Murcia. ^cGrupo Geva. Unidad de Lípidos. Clínica IDCQ. Albacete. ^dGrupo Geva. Albacete. ^eDepartamento de Medicina. Universidad Miguel Hernández. Alicante.

Resumen

Objetivos: Conocer en población general incidencia de eventos cardiovasculares (ECV) según nivel de presión arterial sistólica (PAS) de las directrices americanas 2017.

Metodología: Estudio longitudinal, prospectivo y poblacional. Muestra seleccionada de población general de Albacete > 18 años. Muestreo aleatorio estratificado y bietápico. Participaron 1322 individuos, se hizo examen basal (1992-94) y a los 20 años (2014-16) se revisaron para valorar eventos ocurridos durante el seguimiento. En la visita basal se hizo historia clínica, analítica, medida de PA estandarizada en 2 ocasiones y ECG. Se consideró PAS la media de las dos medidas consecutivas. Los sujetos se clasificaron según PAS basal normal (< 120 mmHg), elevada (120-129 mmHg), HTA estadio 1 (130-139 mmHg) y HTA estadio 2 (> 140 mmHg). Se consideró evento a cualquier episodio CV (enfermedad coronaria, ictus, insuficiencia cardíaca o enfermedad arterial periférica) mortal o no mortal. En el análisis de datos se presentan las variables cuantitativas como media y desviación estándar (DE), las cualitativas como cantidad exacta y porcentaje y las tasas de incidencia de ECV por 10.000 personas/año. Una $p \leq 0,05$ resultó significativa.

Resultados: De los 1.322 individuos se excluyeron 262 por ECV previo o tratamiento antihipertensivo y 53 por faltar alguna variable. Muestra final 1007 (53,4% mujeres), edad media 44,5 (DE 17) años. El tiempo medio de seguimiento fue 19 (DE: 5,4) años. 36% tenían PAS normal, 20,7% elevada, 16% HTA estadio 1 y 26,2% HTA estadio 2. El total de eventos en el seguimiento fue 172, 43 de ellos mortales. La incidencia según nivel de PAS fue 23 (IC95% 12-34), 73 (IC95% 47-99), 116 (IC95% 79-153) y 196 (IC95% 155-237) respectivamente, $p < 0,001$. Tomando como referencia la PAS normal la morbimortalidad CV fue más elevada en HTA estadio 1 HR = 1,94 (IC95%: 1,08-3,49), $p = 0,026$ y en HTA estadio 2 HR = 2,07 (IC95%: 1,20-3,59), $p = 0,009$.

Conclusiones: La incidencia de eventos es más elevada en los sujetos con HTA estadios 1 y 2 al inicio del estudio. Los sujetos con PAS entre 130-139 mmHg tienen peor pronóstico que los sujetos con PAS normal. Pensamos que es adecuada la nueva clasificación de las directrices americanas.

Palabras clave: Riesgo cardiovascular. Incidencia. Eventos.