

Núm Referencia:

466

Título:

**HIPERTENSION ARTERIAL EN LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA PREDIALISIS:
LA GRAN OLVIDADA.**

Autor que presentará el trabajo:

ORTE LM.

Autores:

ORTE LM, GOMEZ-CAMPDERA F, AGUILAR MD, LAZARO P, FERNANDEZ E, SANZ GUAJARDO D, en representación del Grupo INESIR.

Instituciones:

Hospital Ramón y Cajal, y Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud. Madrid.

Cuerpo del resumen:

Objetivo: Analizar el impacto, asociación comórbida, y grado de control de la hipertensión arterial (HTA) en una población con IRC antes de su admisión a HD.

Métodos: Ámbito: Cinco hospitales españoles. Muestra: 403 pacientes, consecutivos, con IRC que inician diálisis. Variables recogidas: datos clínicos y bioquímicos habituales prediálisis; antecedentes de HTA; cifras de PAS y PAD en el inicio de la diálisis (clasificación según criterios JNC VI); comorbilidad cardiovascular clínica; índice de comorbilidad; tiempo de evolución de la IRC; manejo precoz o tardío (> 6 meses) por parte del nefrólogo; atención en consulta prediálisis; vía y tipo de acceso a la primera diálisis; año de inclusión en diálisis; y éxitus durante los tres primeros meses de diálisis. Análisis estadístico: análisis univariante de asociación entre la presencia de HTA y las variables recogidas, y regresión logística posterior multivariante, con HTA severa como variable dependiente.

Resultados: El 96% de los pacientes de la muestra habían desarrollado HTA a su entrada en diálisis. El 28% del total de pacientes presentaban cifras de tensión arterial "óptimas" o "normales", e HTA grado II y III un 35%. Entre los hipertensos conocidos (n=361), solo el 25% tenía una presión arterial en los límites de la normalidad (49% entre los pacientes sin antecedentes de HTA). El grado de control de la HTA se relaciona con un significativo efecto Centro. No se ha encontrado asociación significativa entre la presencia de HTA severa al inicio de la diálisis y el resto de variables clínicas o de manejo del paciente. Los pacientes con cardiopatía isquémica, diabetes o enfermedad vascular periférica presentan una proporción significativamente mayor de HTA severa (OR entre 1,6 - 2,1), con una asociación más fuerte según aumenta el número de comorbilidades (test de tendencia lineal p=0,001). Mediante regresión logística, la asociación entre HTA severa y Centro se mantiene una vez que se controla por número de comorbilidades y año de inclusión en diálisis.

Conclusiones: La HTA prediálisis es muy prevalente y esta mal controlada. La actuación precoz del nefrólogo no mejora el control de la HTA. Dada su asociación con comorbilidad cardiovascular importante, es imprescindible concienciar al nefrólogo de la exigencia de un mejor control de la HTA.