



EPIDEMIOLOGIA Y EVOLUCION EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL

Julián Colla¹, Mariano Napoli², María Laura Estrella², Luciana Puente², Agustín Morales², Gauzín Saint André², Susana Jorge², Juan A. Gallardo²
¹Servicio de Cardiología – Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

La hipertensión arterial (HTA) continúa siendo un factor de riesgo de indudable importancia en el proceso del desarrollo de la enfermedad cardiovascular (ECV).

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en nuestro país, y el riesgo de desarrollar una ECV depende no sólo de los niveles de presión arterial, sino también de otros factores de riesgo cardiovasculares, como la DLP, la DBT, el TBQ y la obesidad. Esto es importante, ya que la prevención se basa principalmente en la detección y control de estos factores de riesgo.

A pesar de conocer la implicancia clínica y su asociación con otros factores de riesgo, la HTA todavía es un reto en cuanto al tratamiento y su adecuado control.

Este trabajo tiene por objetivo evaluar la prevalencia de HTA en los ingresos a la unidad coronaria (UCIC), el grado de conocimiento y control de la enfermedad, las características demográficas y su efecto en la morbilidad de esta población de pacientes con patología cardiovascular aguda.

Se realizó un estudio de corte transversal retrospectivo de la totalidad de los pacientes > a 18 años ingresados consecutivamente a la UCIC de un Hospital de tercer nivel de la Ciudad de Buenos Aires, entre diciembre de 2017 y diciembre de 2021. Se extrajeron datos de la base electrónica de la UCIC. Los antecedentes de: diabetes, dislipemia y tabaquismo se consignaron según lo referido por el paciente. Los datos de ingreso se definieron como los obtenidos en el primer registro luego de la admisión.

Se definió HTA a la presencia al ingreso o al antecedente de presión arterial sistólica (PAS) \geq 140 y/o presión arterial diastólica (PAD) \geq 90 mmHg. Se definió historia de enfermedad coronaria al antecedente de IAM, angina inestable, angina crónica estable o cirugía de revascularización coronaria.

Tabla 1. Características basales, factores de riesgo cardiovascular, motivo de ingreso y mortalidad en pacientes con y sin hipertensión arterial.

	Pacientes HTA	Pacientes sin HTA	Valor de p
N	1229 (55,6%)	982 (44,4%)	
Edad	65,5 \pm 12,1 años	54,9 \pm 16,7 años	<0,01
Sexo masculino	848 (68,9%)	699 (67,1%)	0,59
DBT	390 (32,1%)	122 (12,4%)	<0,01
DLP	395 (31,7)	111 (11,3%)	<0,01
TBQ	277 (22,9%)	214 (21,7%)	0,35
Evento coronario previo	305 (29,9%)	148 (15%)	<0,01
Motivo de ingreso			
SCA	364 (30,1%)	284 (28,9%)	0,38
Insuficiencia cardíaca	198 (16,2%)	101 (10,5%)	0,13
Arritmias	62 (5,2%)	57 (5,8%)	0,24
Post procedimiento programado	428 (34,8%)	290 (29,5%)	<0,01
Shock cardiogénico	19 (1,54%)	25 (2,54%)	0,06
Mortalidad	93 (8%)	66 (6%)	0,11

Tabla 2. Características basales, factores de riesgo cardiovascular, motivo de ingreso y mortalidad en pacientes con hipertensión arterial (tratados vs sin tratamiento)

	HTA tratado	HTA sin tratamiento	sin	Valor de p
N	141 (11,9%)	1007 (88,1%)		
Edad	65,5 \pm 11,8 años	65 \pm 11,2 años		0,35
Sexo masculino	102 (71,2%)	747 (68,7%)		0,29
DBT	57 (40,4%)	333 (30,5%)		<0,01
TBQ	41 (28,1%)	236 (21,7%)		0,64
DLP	65 (45,2%)	330 (30,3%)		<0,01
Evento coronario previo	62 (36,3%)	313 (28,8%)		0,84
Motivo de ingreso				
SCA	46 (31,5%)	318 (29,9%)		0,26
Insuficiencia cardíaca	18 (11,6%)	91 (8,9%)		0,06
Arritmias	9 (6%)	53 (5%)		0,28
Post procedimiento programado	45 (31,5%)	383 (37%)		0,22
Shock cardiogénico	1 (1%)	18 (2%)		0,32
Mortalidad	7 (5%)	86 (8%)		0,09

Se analizaron 2211 pacientes.

La prevalencia de HTA fue del 55,6%, de los cuales el 88,1% no se encontraban con tratamiento antihipertensivo al momento del ingreso. En los hipertensos se observó una mayor prevalencia de DBT (32,1% vs 12,4% $p < 0,01$), DLP (31,7% vs 11,3% $p < 0,01$) y de evento coronario previo (29,9% vs 25% $p < 0,01$).

No se observaron diferencias en la prevalencia de tabaquismo. Presentaron una mayor mortalidad hospitalaria observada (8 % frente a 6 %, $p < 0,11$), pero sin diferencias significativas. Los pacientes con HTA sin tratamiento, tuvieron similares características respecto a la prevalencia de FRCV. Si bien estos pacientes presentaron mayor mortalidad intrahospitalaria (6% vs 8% $p > 0,09$), no se observó significancia estadística.

Conclusiones

Este análisis revela una alta prevalencia de HTA en la UCIC, que con frecuencia complica el curso de la enfermedad cardiovascular crítica y afecta los resultados de la UCIC y la utilización de recursos en los diagnósticos de admisión comunes (particularmente para pacientes con SCA). Estos resultados nos exigen orientar a la población sobre las modificaciones en el estilo de vida, el conocimiento y control de la enfermedad, para poder implementar un tratamiento eficaz y adecuado.