

# Hipertensión arterial de bata blanca en ancianos. Análisis ecocardiográfico. Subestudio del proyecto EPICARDIAN

Ramón Puchades<sup>a</sup>, Juan M. Ruiz-Nodar<sup>b</sup>, Francisco Blanco<sup>c</sup>, Francisco Rodríguez<sup>d</sup>, Rafael Gabriel<sup>e</sup> y Carmen Suárez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Hipertensión. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de La Princesa. Red RECAVA. Madrid. España.

<sup>b</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General de Alicante. Alicante. España.

<sup>c</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Carlos III. Madrid. España.

<sup>d</sup>Agencia Lain Entralgo. Red RECAVA. Madrid. España.

<sup>e</sup>Unidad de Investigación. Hospital Universitario La Paz. Red RECAVA. Madrid. España.

El objetivo fue evaluar las alteraciones ecocardiográficas en ancianos y analizar las diferencias entre normotensos, hipertensos de bata blanca e hipertensos permanentes. Los datos proceden de una submuestra del proyecto EPICARDIAN perteneciente al barrio de Lista (Madrid). De los 271 pacientes, 61 fueron clasificados como normotensos (22,5%); 81, como hipertensos de bata blanca (29,9%) y 129, como hipertensos permanentes (49,6%). El índice de masa del ventrículo izquierdo (IMV) según los subgrupos fue 94,9 g/m<sup>2</sup> (normotensos), 125,6 g/m<sup>2</sup> (hipertensos de bata blanca) y 136,3 g/m<sup>2</sup> (hipertensos mantenidos) ( $p < 0,001$ ). La prevalencia de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) por el criterio Devereaux fue del 13,2% (normotensos), el 49,1% (hipertensos de bata blanca) y el 54,3% (hipertensos permanentes) ( $p = 0,00007$ ). La hipertensión arterial de bata blanca en ancianos no es una situación inocua, ya que su repercusión cardiaca se acerca más a la de la hipertensión permanente que a la de la normotensión.

**Palabras clave:** Hipertensión arterial sistémica. Hipertensión arterial de bata blanca. Hipertrofia ventricular. Anciano.

## White-Coat Hypertension in the Elderly. Echocardiographic Analysis. A Substudy of the EPICARDIAN Project

The aims of this study were to investigate echocardiographic abnormalities in the elderly and to evaluate differences between those who are normotensive and those who have white-coat hypertension or sustained hypertension. The study used data on a subsample of participants in the EPICARDIAN project who came from the Lista district of Madrid, Spain. Of the 271 included, 61 (22.5%) were normotensive, 81 (29.9%) had white-coat hypertension and 129 (49.6%) had sustained hypertension. The left ventricular mass index was significantly different between the subgroups: 94.9 g/m<sup>2</sup> in normotensives, 125.6 g/m<sup>2</sup> in those with white-coat hypertension and 136.3 g/m<sup>2</sup> in those with sustained hypertension ( $P < .001$ ). The prevalence of left ventricular hypertrophy, defined using Devereaux's criteria, was 13.2% in normotensives, 49.1% in those with white-coat hypertension and 54.3% in those with sustained hypertension ( $P = .00007$ ). White-coat hypertension is not an innocuous finding in the elderly because its implications for cardiac health are closer to those of sustained hypertension than to those of normal blood pressure.

**Key words:** Systemic hypertension. White-coat hypertension. Left ventricular hypertrophy. Elderly.

Full English text available from: [www.revespcardiol.org](http://www.revespcardiol.org)

## INTRODUCCIÓN

El objetivo fue evaluar las alteraciones ecocardiográficas en una muestra de ancianos y analizar las diferencias entre normotensos, hipertensos de bata

blanca e hipertensos permanentemente. La prevalencia de hipertensión arterial (HTA) de bata blanca aumenta con la edad, y se estima en mayores de 65 años entre el 43 y el 45%, según los diferentes estudios<sup>1-4</sup>. En este grupo de pacientes, la prevalencia de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) se aproxima al 15%<sup>1-3</sup>. La presencia de alteraciones en la geometría del ventrículo izquierdo se relaciona con un aumento de la mortalidad en este grupo de pacientes<sup>5-8</sup>. Este trabajo pretende aportar datos sobre la repercusión de la HTA de bata blanca en población anciana, dado que, a pesar de los trabajos realizados hasta la fecha, su significado pronóstico se desconoce.

Este estudio ha sido realizado con fondos de la ayuda FIS, Expedientes: 93/0012-02, 96/1993-01, 970197 y 02/0896.

Correspondencia: Dra. C. Suárez.  
Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de La Princesa.  
Diego de León, 62. 28006 Madrid. España.

Recibido el 13 de agosto de 2009.  
Aceptado para su publicación el 23 de diciembre de 2009.

TABLA 1. Características de la población (n = 271)

	NT (n = 61)	HTABB (n = 81)	HTAP (n = 129)	p
Edad (años)	72,1	72,6	73,4	0,36
Peso (kg)	67,1	67,3	67,9	0,87
Talla (cm)	162,4	160,1	159,5	0,13
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	25,4	26,2	26,7	0,1
Mujeres, %	42,6	53,1	62,8	0,03
Varones, %	57,4	46,9	37,2	< 0,01
Fibrilación auricular	6,7	5,1	4	0,75

HTABB: hipertensión arterial de bata blanca; HTAP: hipertensión arterial permanente; IMC: índice de masa corporal; NT: normotensos.

## MÉTODOS

Los datos de este trabajo proceden de un subgrupo de pacientes del estudio EPICARDIAN (EPIde miología CARDIOvascular en los ANcianos en España). La metodología del estudio EPICARDIAN ha sido previamente publicada con detalle<sup>9</sup>. La submuestra se seleccionó de forma aleatoria. Las características basales de la submuestra no mostraron diferencias estadísticamente significativas respecto a las de la muestra original. La determinación de la presión arterial casual (PACH) se realizó en la consulta mediante tres tomas en el mismo brazo, dos en sedestación y una en pedestación, con esfigmomanómetro de mercurio. La monitorización ambulatoria (MAPA) de 24 h se realizó con un aparato oscilométrico Spacelabs 90207. Se diagnosticó normotensión si PACH < 140/90 mmHg, ausencia de tratamiento antihipertensivo y MAPA < 135/85 mmHg en actividad; hipertensión de bata blanca, si presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, ausencia de tratamiento antihipertensivo y MAPA < 135/85 mmHg en actividad, e hipertensión permanente, si PAS ≥ 140 y/o PAD ≥ 90 mmHg, presencia de tratamiento antihipertensivo y MAPA ≥ 135/85 mmHg en actividad. Los ecocardiogramas se realizaron con un equipo Toshiba 160 con transductor transtorácico de 2,5 MHz. Los ecocardiografistas desconocían la condición de hipertenso o normotenso del paciente. Se estudió el grado de acuerdo para controlar la variabilidad entre los observadores. Las mediciones ecocardiográficas se basaron en las normas de la American Society of Echocardiography publicada por Sahn et al<sup>10</sup> en 1978 en *Circulation* y se realizaron en modo M y eco-Doppler. Se definió HVI según los criterios: criterio de Deveraux<sup>10</sup> si el índice de masa ventricular (IMV) (masa ventricular izquierda / superficie corporal) ≥ 134 g/m<sup>2</sup> en varones o ≥ 110 g/m<sup>2</sup> en mujeres, criterio de Framingham<sup>10</sup> si IMV (masa ventricular izquierda / estatura) ≥ 141 g/m<sup>2</sup> en varones o ≥ 102 g/m<sup>2</sup> en mujeres y criterio de Cornell-Penn<sup>10</sup> si IMV (masa ventricular izquierda / super-

ficie corporal) ≥ 111 g/m<sup>2</sup> en varones o ≥ 106 g/m<sup>2</sup> en mujeres. No se determinaron las prevalencias de diabetes mellitus y dislipemia en la población ni el tratamiento que recibían. No se realizaron exámenes básicos. La descripción de las variables se realizó con la distribución de frecuencias para las variables categóricas y la media y su desviación estándar para las variables continuas. Para poner a prueba la posible asociación entre variables cualitativas, utilizamos el test de la  $\chi^2$  o el test exacto de Fischer. Se utilizó el análisis ANOVA en las comparaciones de MVI e IMV entre los tres grupos. El procesamiento y el análisis de datos se llevaron a cabo con la ayuda del programa estadístico SPSS versión 10.

## RESULTADOS

De los 271 pacientes, se clasificó como normotensos a 61 (22,5%); como hipertensos de bata blanca, a 81 (29,9%) y como permanentemente hipertensos a 129 (49,6%). Las variables demográficas se muestran en la tabla 1. La distribución de la muestra según la edad fue 172 (63,5%) menores de 75 años y 99 (36,5%) de 75 o más años. La fracción de eyección fue del 66,9% en normotensos, el 67,7% en hipertensos de bata blanca y el 69,2% en permanentemente hipertensos (p = 0,52). Se calculó la masa ventricular izquierda (g) con su intervalo de confianza (IC) del 95%: 162 (IC del 95%, 136,1-187,9) en normotensos, 214,2 (IC del 95%, 198,1-231,4) en hipertensos de bata blanca y 234,7 (IC del 95%, 214,9-254,4) en permanentemente hipertensos (p = 0,0001) y el IMV izquierda (g/m<sup>2</sup>): 94,9 (IC del 95%, 82,3-107,6) en normotensos, 125,6 (IC del 95%, 116,8-134,4) en hipertensos de bata blanca y 136,3 (IC del 95%, 125,8-146,8) en permanentemente hipertensos (p < 0,001). En el análisis tras ANOVA se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos tanto para la masa ventricular izquierda (p < 0,001) como en el índice de masa ventricular (p < 0,001).

La prevalencia general de HVI (fig. 1) por criterio Deveraux fue: el 13,2% en normotensos, el 49,1%

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3015088>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3015088>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)