

Una simple analítica de orina permite prevenir problemas cardiovasculares en personas hipertensas resistentes al tratamiento

- Un estudio liderado desde el Hospital del Mar demuestra que la medida de la excreción de albúmina en orina, marcador de riesgo y pronóstico de patología cardiovascular asociada directamente a la hipertensión, puede evidenciar un mal control de la presión arterial, concretamente durante la noche.
- El estudio plantea un sistema de detección precoz de daño vascular, efectivo, sencillo, rápido, no invasivo y económico, basado en una analítica de orina y que indica la necesidad de extremar las medidas de tratamiento y de prevención adecuadas para evitar complicaciones graves y secuelas a los pacientes, así como gastos al sistema.

El equipo de la Unidad de Hipertensión y Riesgo Vascular del Hospital del Mar ha realizado un estudio publicado en la prestigiosa revista *Hypertension* donde determina cuáles son los parámetros de mayor utilidad para valorar la presencia de lesión orgánica y el riesgo de patología grave asociadas a hipertensión arterial. Las conclusiones del estudio apuntan a que las cifras de presión arterial sistólica nocturna en combinación con la medida de la excreción de albúmina en orina pueden ser marcadores de riesgo y pronóstico de patología asociada directamente a la hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es un problema sanitario de primer orden en todo el mundo. Se calcula que hay más de 360 millones de hipertensos. Y los problemas derivados del mal control de estas cifras de presión arterial, como las enfermedades cardiovasculares, los ictus, etc., pueden suponer graves problemas para la salud. Al tratarse de una enfermedad asintomática y que suele pasar desapercibida, la percepción de riesgo o enfermedad por parte de los que la padecen a menudo es inexistente.

Es imprescindible un buen control de las cifras de presión arterial para evitar lesiones orgánicas asociadas. Previamente a la aparición de la lesión orgánica (infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal avanzada, etc.), se produce un paso intermedio que se denomina lesión orgánica subclínica. Es fundamental detectar este paso previo para poder instaurar medidas efectivas que eviten, atenúen o minimicen los efectos de la lesión establecida de órgano diana. Un buen marcador para conocer esta lesión subclínica es la microalbuminuria que es más frecuente en pacientes con hipertensión resistente al tratamiento (un 20% del total de los hipertensos). Hay grupos de pacientes que, aparentemente, tienen un buen control de presión arterial y que no constan como resistentes, pero que también presentan microalbuminuria. En estos casos es importante hacer una monitorización ambulatoria de presión arterial de 24h, porque podría ser que de día estuviesen bien controlados pero no de noche.

Para más información: www.parcdesalutmar.cat

Servicio de comunicación | Passeig Marítim 25-29 | 08003 Barcelona | Tel. 93 248 30 72 |
Tel. 93 248 34 15 | Tel. 93 316 07 07
Margarida Mas (626 523 034).

El estudio completo para detectar la presencia de lesión subclínica asociada a hipertensión incluye muchas pruebas, explica la Dra. Anna Oliveras, Jefe Clínico del Servicio de Nefrología del Hospital del Mar, responsable de la Unidad de Hipertensión y Riesgo Vascular y una de las coordinadoras del registro nacional de hipertensos resistentes, ***“analíticas, electrocardiogramas, ecografías del corazón, de las arterias carótidas, conocer la velocidad de onda del pulso, la presencia de insuficiencia renal, etc. y, en la práctica, hacer un estudio tan extenso, no es posible en todas partes”***. Poder detectar de forma efectiva, sencilla, rápida, no invasiva y económica esta lesión subclínica facilita la detección precoz de daño vascular, indicando la necesidad de extremar las medidas de tratamiento y de prevención adecuadas para evitar complicaciones graves y secuelas a los pacientes, así como gastos al sistema.

Este estudio, realizado con una muestra de más de 350 pacientes hipertensos resistentes, ha sido posible gracias al registro nacional de Hipertensión resistente de España, en el marco de la *Sociedad Española de Hipertensión Arterial* y determina que midiendo la excreción de albúmina urinaria con una simple analítica de orina (que hay que confirmar en, al menos, 2 determinaciones), prueba no invasiva y económica, se puede mejorar la evaluación del riesgo del paciente. Esto, junto con la determinación de su presión sistólica nocturna pueden facilitar una mejor evaluación del riesgo cardiovascular real asociado a la hipertensión.

Los hipertensos resistentes son aproximadamente un 20% del total, ***“si tenemos en cuenta que en el año 2025 se estima que habrá un 60% más de hipertensos que actualmente y las cifras se situarán próximas a los 600 millones de pacientes afectados en todo el mundo, la repercusión de las consecuencias de la hipertensión son de enorme trascendencia”***, explica la Dra. Oliveras y concreta ***“en España, el 30% de la población tiene la presión elevada y la cifra prácticamente se duplica cuando nos referimos a pacientes de 65 años o más. Poder disponer de herramientas económicas y fiables que nos indiquen qué enfermos tienen un riesgo de sufrir enfermedad orgánica grave derivada de esta hipertensión y, por lo tanto, qué enfermos tienen mal pronóstico, es fundamental para poder establecer las medidas adecuadas para atenuar y prevenir las graves secuelas de la hipertensión”***.

Sobre la Unidad de Hipertensión

El Servicio de Nefrología del Hospital del Mar dispone de una de las Unidades de Hipertensión de mayor trayectoria y más consolidada del España donde se realizan todas las técnicas diagnósticas y terapéuticas posibles. Una de las grandes áreas de estudio es la hipertensión resistente. La Dra. Oliveras, responsable de la Unidad, es también coordinadora, junto con otros profesionales, del registro nacional de HTA resistente.