

Hipotensión Ortostática en los pacientes con patología vascular hospitalizados en un servicio de medicina interna. ESTUDIO PRHIPOR

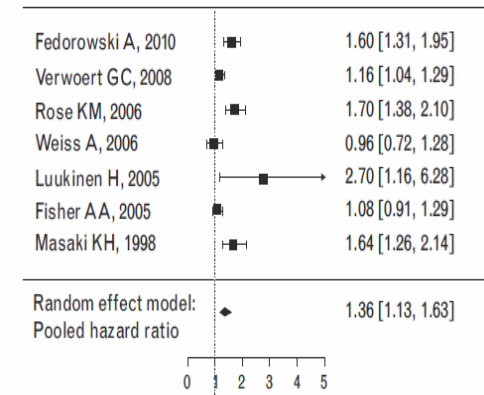
BLANCA BATALLA, ANNA SANCHEZ, INGRID FAJARDO, BARBARA ROMERO, GLORIA DE LA RED ,M.JESUS ADRIAN, J.SOBRINO MARTINEZ

Estudios recientes correlacionan claramente la HO con un mayor riesgo cardiovascular

Association between orthostatic hypotension and cardiovascular risk, cerebrovascular risk, cognitive decline and falls as well as overall mortality: a systematic review and meta-analysis

Anna Angelousia, Nicolas Girerdb, Athanase Benetosc, Luc Frimatd, Sylvie Gautierc, Georges Weryhaa, and Jean-Marc Boivinb

Journal of Hypertension 2014 Aug; 32 (8):1562-71



Cardiovascular morbidity and mortality related to orthostatic hypotension: a meta-analysis of prospective observational studies.

Ricci F, Fedorowski A., Radico F, Romanello M, Tatasciore A, Di Nicola M, Zimarino M, De Caterina.

Eur Heart Journal .2015 Jul 1;36(25):1609-17.

OBJETIVO



Determinar la prevalencia de hipotensión ortostática (HO) en los pacientes de edad avanzada ingresados por patología vascular en un servicio de medicina interna, en función de la técnica y el minuto de medida y observar su grado de concordancia.

Prevalència

Hipotensió

Ortostàtica en ancians hospitalitzats en una unitat de patologia vascular (PRHIPOR).

*Unitat de HTA. Servei de Medicina interna.
Fundació Hospital Universitari de l'Esperit Sant*



MATERIAL Y METODOS

Estudio prospectivo abierto en el que se incluyeron los pacientes de > 65 años, ingresados por patología cardiovascular en un servicio de Medicina Interna de agosto 2012 a junio del 2016

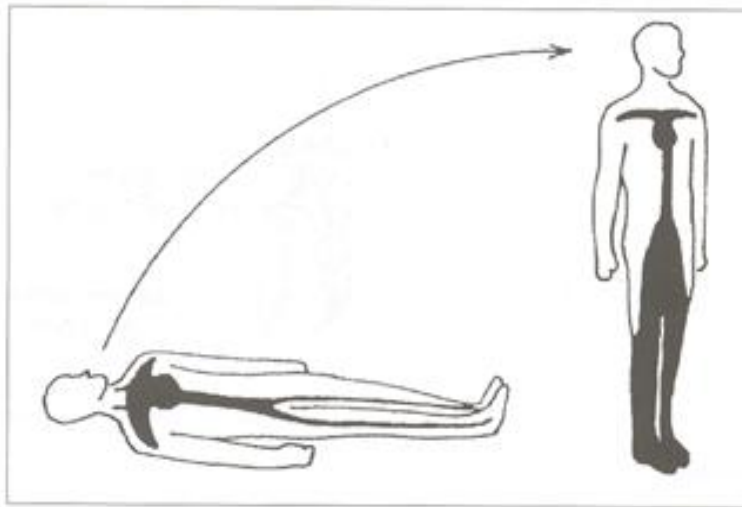


Figura 1

Redistribución del volumen sanguíneo con la bipedestación

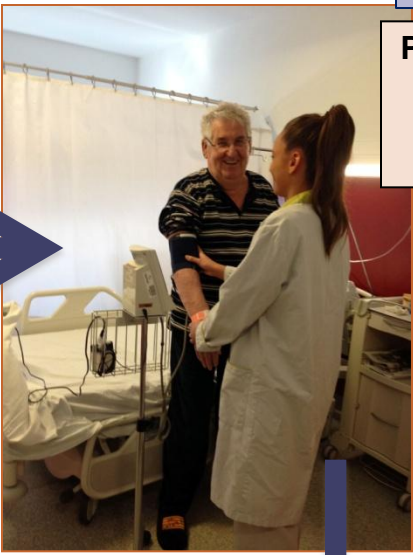
La respuesta fisiológica normal al cambio de posición sería una pequeña reducción inferior a 10 mmHg de PAS.

Hipotensión ortostática = ∇ PAS > 20mmHg o ∇ PAD > 10mmHg al cambio del decúbito /sedestación a la bipedestación respecto al último valor (3er min) de las medidas de PA en decúbito y sedestación respecto al 1er min y al 3er min en bipedestación

El día del alta: Medimos **PA clínica** (con un aparato automático oscilométrico y auscultatorio (Tensoval Duo Control)) frecuencia cardíaca, peso y talla.
Antecedentes personales, patologías de base, fármacos, parámetros analíticos básicos.



PA decúbito
PA minuto 1
PA minuto 2
PA minuto 3
(calculamos la media)



DB
PA bipedestación 1
PA minuto 1
PA minuto 2
PA minuto 3

Tras 5 minutos



PA sentado
PA minuto 1
PA minuto 2
PA minuto 3
(calculamos la media)



SB

PA bipedestación 2
PA minuto 1
PA minuto 2
PA minuto 3

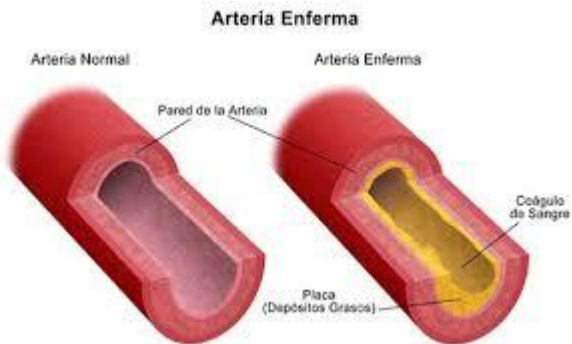
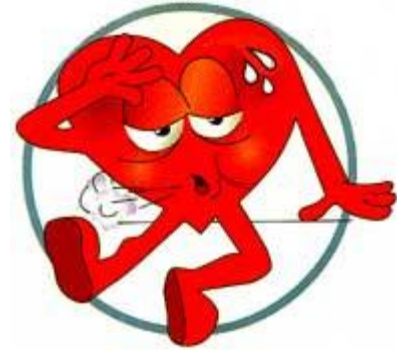
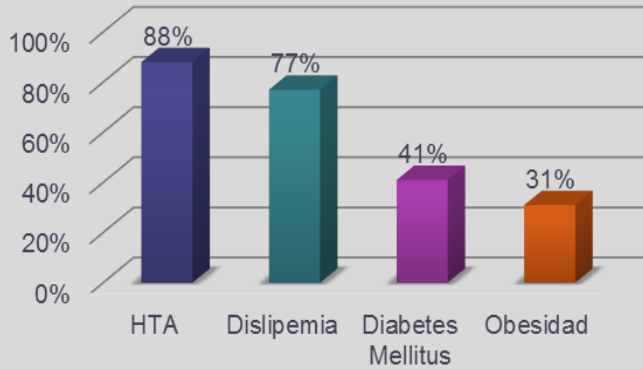
RESULTADOS

CARACTERISTICAS GENERALES	
Muestra	210 pacientes
Edad media (años)	78,80 7,74 (65-97)
Sexo	52,4% ; 47,6%
Hipotensión ortostàtica	67 (31,7%)

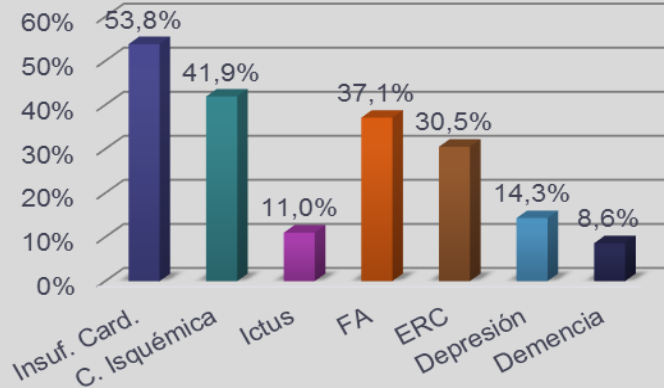


RESULTADOS

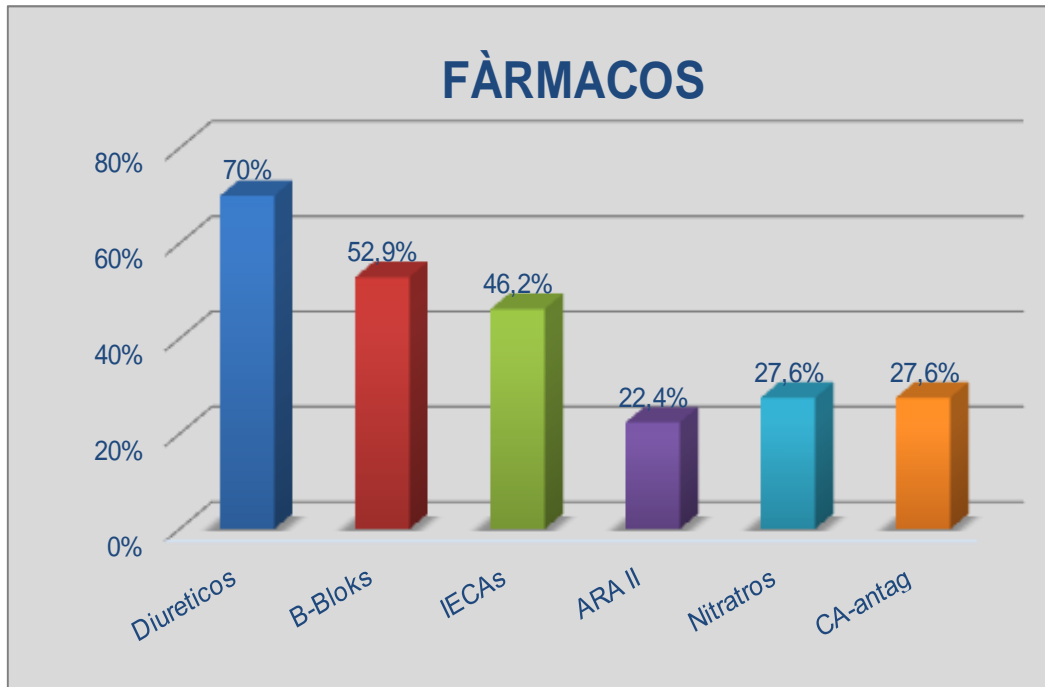
FACTORES RIESGO CARDIOVASCULAR



COMORBILIDADES



RESULTADOS



Diferencias según las técnicas de medida

HO decubito



-

+

HO sedestación



-

+

142	32
68,8%	14,9%
14	21
6,7%	10,1%

En tan sólo 21 pacientes coincidió el diagnóstico de HO con las dos técnicas.
Concordancia de un 78,36% (**kappa=0,35**)



Diferencias entre los minutos de medida

DECUBITO/ BIPEDESTACION	No HO. 3min	Si HO. 3min
No HO. 1 min	143 (68,1%)	8 (3,8%)
Si HO. 1 min	32 (18,3%)	27 (12,9%)



- Concordancia: 80,95 %
- K:0,46
- En el primer minuto se detectaron hasta un 40% más de casos de HO



1 er min vs 3er min



SEDESTACION/ BIPEDESTACION	No HO. 3min	Si HO. 3min
No HO. 1 min	162 (77,9%)	11 (5,3%)
Si HO. 1 min	19 (9,1%)	16 (7,7%)



- Concordancia: 85,57%
- K:0,43
- En el primer minuto se detectaron hasta un 17,39 % más de casos de HO.

Diferencias entre los pacientes con HO respecto no HO

	HO (n.67)	noHO (n.143)	p
Sexo (mujeres / hombres)	29/38	81/62	0,07
Edad (años)	77,7	79,3	0,17
IMC (Kg/m ²)	27,9	28,80	0,24
Hemoglobina (mg/dl)	125	120	0,75
HTA (%)	86,6	88,1	0,13
Ictus (%)	14,9	9,2	0,21
Demencia (%)	11,9	7	0,23
Insuficiencia renal (%)	31,1	30,1	0,85
Parkinson (%)	4,5	0,7	0,06
Diabetes Mellitus (%)	41,6	41,3	0,92
Insuficiencia cardiaca	56,7	52,4	0,56
Dislipémia	80,6	75,5	0,41
Cardiopatía isquémica (%)	43,3	41,3	0,69
Depresión (%)	22,4	10,5	0,02
Antagonistas del Calcio (%)	26,9	28	0,86
Diuréticos (%)	68,7	70,6	0,77
b.Bloqueantes (%),)	44,8	56,6	0,92
a.Bloqueantes (%)	23,9	8,4%	0,002
IECA's/ARA-II (%)	40,3/ 23,9	49/ 21,8	0,34 / 0,74
AINES (%)	29,9	17,5	0,04

De un total de 210 pacientes, 67 presentaron HO por cualquiera de las dos técnicas



CONCLUSIONES

La prevalencia de HO en la nuestra muestra es mayor la descrita en la literatura, probablemente el hecho de que se trate de pacientes ingresados por patología cardiovascular podría influir en dichos resultados

Entre los pacientes con HO había más hombres, más jóvenes, y con mayor prevalencia de enfermedades neurológicas.

De los fármacos que tomaban nuestros pacientes, el consumo de a-bloqueantes y AINEs se asoció de forma significativa a la presencia de HO

Existe una mala concordancia entre el diagnóstico de HO según la técnica de medida utilizada.

En nuestra muestra, la técnica clásica fue la más sensible.

Detectamos un mayor número de casos de OH en la medida del 1er minuto que en el 3er minuto, independientemente de la técnica utilizada.

Por ello recomendamos utilizar la técnica clásica y la medida en el 1er minuto de la bipedestación



Gracias



Prevalència

Hipotensió

**Ortostàtica en
ancians hospitalitzats en una unitat
de patologia vascular (PRHIPOR).**

B. Batalla, A. Sanchez, J. Sobrino

*Unitat de HTA. Servei de Medicina interna. Fundació
Hospital Universitari de l'Esperit Sant*