



Hipertensión y complicaciones cardiovasculares, artículos originales.

Comunicaciones del XXI Congreso Latinoamericano de Nefrología e Hipertensión & VII Congreso Nacional de Nefrología e Hipertensión. Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplante. Guayaquil, 27 al 30 de agosto de 2025.



SLANH 2025

Submission Deadline
June 13, 2025

Recibido: Julio 2, 2025.
Aceptado: Julio 25, 2025.
Publicado: Agosto 2, 2025.
Editor: Dr. Franklin Mora B.

Como citar:

Comunicaciones SLANH. Hipertensión y complicaciones cardiovasculares, artículos originales. Artículos originales. Comunicaciones del XXI Congreso Latinoamericano de Nefrología e Hipertensión & VII Congreso Nacional de Nefrología e Hipertensión. Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplante. Guayaquil, 27 al 30 de agosto de 2025. REV SEN 2025;13(S1):490-499

DOI: <http://doi.org/10.56867/141>

Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplantes.

ISSN-L: 2953-6448



Copyright 2025, SLANH. This article is distributed under the [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which allows the use and redistribution of the article, citing the source and the original author for non-commercial purposes.

Resumen

La hipertensión arterial en pacientes con enfermedad renal crónica tiene un comportamiento paradójico comparado con la población general. Los mejores resultados en supervivencia se han presentado en pacientes con hipertensión arterial sistólica mayor a 160 mmHg, mientras que los pacientes con más alta mortalidad se presentan con presiones menores a 120 mmHg. Los resultados paradójicos podrían relacionarse con la composición corporal, el índice de masa muscular y la relación entre el volumen circulante efectivo y el índice de masa muscular. Se presentan los artículos originales de hipertensión del congreso.

Palabras claves:

Hipertensión, masa muscular, obesidad, Hemodiálisis.



290. Impacto del deterioro renal en la fibrosis e inflamación cardíaca en pacientes con enfermedad renal diabética en estadio 3: perspectivas desde la RM cardíaca y biomarcadores sanguíneos.

Hipertensión y Complicaciones Cardiovasculares
Trabajo original

Jose Maria Mora Gutierrez

Clínica Universidad De Navarra, España.
jmora@unav.es

Xabier Irazusta Olloquiegui

Clínica Universidad De Navarra, España

Saioa Echeverria Andueza

Clínica Universidad De Navarra, España.

Marina Pascual

Clínica Universidad De Navarra, España.

Nuria Garcia Fernandez

Clínica Universidad De Navarra, España.

Maria Fernandez Seara

mfseara@unav.es

Clínica Universidad De Navarra, España.

Sergio Solis

ssolis@alumni.unav.es

Clínica Universidad De Navarra, España.

Introducción y Objetivo: El impacto de la albuminuria como biomarcador de daño miocárdico es bien conocido. En pacientes con diabetes tipo 2 (DM2), su presencia conlleva un riesgo aumentado de progresión a enfermedad renal crónica (ERC) y enfermedad cardiovascular (ECV), frecuentemente acompañadas de remodelado ventricular anómalo y fibrosis miocárdica (FM). A pesar del avance en nuevas terapias para mitigar estas vías patogénicas, persisten incertidumbres sobre la relación entre el daño renal y cardíaco y los mecanismos inflamatorios-fibróticos implicados. Este estudio tiene como objetivo detectar el impacto cardíaco del daño renal en pacientes con enfermedad renal diabética estadio 3 mediante resonancia magnética cardíaca multiparamétrica (RMC), ecocardiografía transtorácica (ETT) y biomarcadores circulantes inflamatorios-fibróticos.

Método: Estudio observacional en 49 adultos con DM2 y ERC estadio 3, estratificados según la presencia de albuminuria, y 20 controles sanos. Se evaluó el grado de fibrosis e inflamación cardíaca mediante RMC funcional, ETT básica y avanzada, así como la concentración de biomarcadores circulantes de fibrosis/inflamación: PICP, C1TP, MMP-1, TIMP-1, MMP-10, LCN2 y sST2.

Resultados: En comparación con los controles, los pacientes con DM2 y macroalbuminuria presentaron mayores valores de T1 mapping y niveles elevados de sST2. Además, se observó una asociación directa entre los valores de T1 mapping y los niveles de sST2, especialmente en los pacientes con macroalbuminuria (p para interacción $< 0,01$). En este subgrupo, aquellos con niveles elevados de sST2 (mediana: 43,9 ng/mL) mostraron valores de T1 mapping más altos: 1029 ms (1013–1043 ms) vs. 1071 ms (1052–1087 ms), $p < 0,05$. Asimismo, se observaron alteraciones en otros parámetros cardíacos, como un deterioro del strain longitudinal global del ventrículo izquierdo evaluado por ETT: $-18,0\%$ ($-18,4\%$ a $-16,8\%$) vs. $-14,1\%$ ($-15,9\%$ a $-12,9\%$), $p < 0,05$.

Conclusión: El daño renal en DM2, reflejado por la presencia de macroalbuminuria, se asocia con un mayor riesgo de fibrosis miocárdica y disfunción cardíaca, en relación con niveles elevados de sST2. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una visión integradora del daño renal y cardíaco.

294 Genotipo APOL1 y perfiles renina-aldosterona en una cohorte de pacientes hipertensos aparentemente resistentes de ascendencia afrocolombiana: un estudio transversal.

Hipertensión y Complicaciones Cardiovasculares
E-POSTER

Trabajo original

Carlos Duran

Hospital Universitario Fundación Valle del Lili, Colombia.
carlosed36@gmail.com



Antecedentes: Las variantes de riesgo de APOL1 (RV) están asociadas con enfermedad renal en poblaciones de ascendencia africana. Su papel en la hipertensión, particularmente en la hipertensión resistente al tratamiento (TRHT) a través de fenotipos con perfil hormonal, permanece poco claro. El objetivo principal de este estudio fue investigar la prevalencia de las RV de APOL1 y su asociación con los perfiles de renina-aldosterona en pacientes afrocolombianos con TRHT aparente (aTRHT).

Métodos: Realizamos un estudio transversal de 79 pacientes afrocolombianos con aTRHT. Los datos clínicos y las mediciones de la actividad de renina y la concentración de aldosterona fueron recuperados del Biorepositorio, Centro de Investigación Clínica, Fundación Valle de Lili. El genotipado de APOL1 y el análisis de ascendencia genética matrilineal fueron realizados mediante secuenciación Sanger. Los pacientes fueron clasificados en fenotipos de hipertensión basados en los niveles de renina y aldosterona.

Hallazgos: La frecuencia de genotipos de alto riesgo de APOL1 fue 10,12% (n=8). Se observó un efecto en gradiente con el aumento de las RV de APOL1: el estado de baja renina aumentó de 60% en aquellos sin RV a 75% en aquellos con dos RV. Usando el punto de corte de 10 ng/dL para aldosterona y 10 mUI/L para renina, el 25% (n=20) de los participantes tuvo el fenotipo de hiperaldosteronismo primario (PAph) y el 41% (n=32) tuvo un fenotipo tipo Liddle (LLph). El PAph fue más prevalente en aquellos con dos RV (50%) comparado con los no portadores (25%). En los modelos de regresión lineal ajustados por ingesta de sodio, el consumo de sodio log mostró una asociación negativa pequeña pero significativa con la concentración plasmática de aldosterona ($\beta=-0.022$, $p=0.025$). El modelo de la relación aldosterona/renina (ARR) mostró una asociación negativa significativa para los individuos con dos RV de APOL1 ($\beta=-1.1$, $p=0.041$).

Interpretación: La frecuencia de las RV de APOL1 en esta cohorte afrocolombiana es consistente con otras poblaciones de ascendencia africana. Las RV de APOL1 pueden influir en los niveles de renina y potencialmente afectar la sensibilidad a la sal. Estos hallazgos sugieren una interacción compleja entre la genética, los perfiles de renina-aldosterona y la hipertensión en esta población, lo cual puede tener implicaciones para enfoques de tratamiento personalizados.

295 Impacto de la no adherencia al tratamiento en la sobrecarga de volumen y el desarrollo del síndrome cardiorenal tipo 4 en pacientes en hemodiálisis.

Hipertensión y Complicaciones Cardiovasculares

E-Poster

Trabajo original

Nelson Zamora

Hospital San Juan de Dios, Bolivia.

nzamora@ucb.edu.bo

Introducción: La hemodiálisis (HD) y la disfunción cardíaca están estrechamente relacionadas, debido a factores fisiopatológicos complejos que incluyen la isquemia miocárdica y el "miocardial stunning". La hipotensión intradialítica (IDH) y la ultrafiltración son mecanismos importantes en esta relación. La isquemia inducida por HD, junto con la disfunción diastólica y la hipertrofia ventricular izquierda, contribuye a la progresión de la disfunción cardíaca. Este estudio investiga la conexión entre la no adherencia al tratamiento y la sobrecarga de volumen en pacientes con síndrome cardiorenal tipo 4 (SCR4), así como su impacto en la progresión de esta condición.

Objetivo: El objetivo principal es evaluar el impacto de la no adherencia al tratamiento en la sobrecarga de volumen y su relación con la progresión del SCR4 en pacientes en HD crónica.

Metodología: Este es un estudio observacional longitudinal prospectivo que incluyó a 68 pacientes en HD crónica, de los cuales 27 presentaron SCR4 y 41 no. Los pacientes fueron clasificados según su adherencia al tratamiento (mala, regular y buena) usando un cuestionario validado. Se analizaron variables como la sobrecarga de volumen, la función cardíaca (medida por ecocardiografía) y la mortalidad durante un período de 12 meses. Los datos fueron analizados utilizando SPSS y Excel, con pruebas de Chi-cuadrado, Odds Ratio

Resultados: En el grupo con SCR4, la edad promedio de los pacientes con mala adherencia fue de 51,3 años, con una mayor fragilidad y una mortalidad significativamente mayor (5 fallecimientos en mala adherencia). Los pacientes con mala adherencia presentaron peores puntajes de fragilidad (4.5), mientras que aquellos con buena adherencia tuvieron un puntaje promedio de 4.



En el grupo sin SCR4, la edad promedio de los pacientes con mala adherencia fue de 47 años, con menor mortalidad (2 fallecimientos). Los puntajes de fragilidad fueron menores en comparación con los pacientes con SCR4.

Los pacientes con SCR44 tienen un OR de mortalidad 9,8 veces mayor que los pacientes sin SCR, lo que indica un riesgo significativamente mayor de fallecimiento asociado con este síndrome.

La edad promedio de los pacientes con SCR4 fue más alta que la de los pacientes sin SCR4, lo que podría estar relacionado con la progresión de la insuficiencia renal y la mayor fragilidad. La diferencia en años en HD entre los grupos no fue significativa, pero los pacientes con SCR4 tendieron a estar en HD por más tiempo.

Se observó que el puntaje de fragilidad tenía una fuerte correlación con la mortalidad en el grupo con SCR4 ($p < 0.05$), lo que resalta la importancia de evaluar la fragilidad clínica en estos pacientes.

Los pacientes con SCR4 presentaron una mayor prevalencia de hipertensión (9 en mala adherencia) y glomerulonefritis (2 en mala adherencia), lo que contribuye a un pronóstico más grave.

Tabla 1

Grupo de pacientes con Síndrome Cardiorenal tipo 4 en HD

Adherencia	Mala	Regular	Buena
Varones	7	3	1
Mujeres	6	5	5
Total	13	8	6
Edad	51,3 (±12)	63 (±11)	55 (±13)
Años en HD	3,38 (±0,8)	4,5(± 0,9)	4,1 (±0,9)
CFS	4,5 (±1,2)	5,3(±0,7)	4 (±0,8)
Fallecidos	5	3	1
Diabetes	2	4	2
Hipertensión	9	3	3
Glomerulonefritis	2	1	1
FEVI <50%	8	5	4
FEVI >50%	5	3	2
AVC	2	0	0
FAV Aneurismática	4	0	1
Ascitis	3	0	0
Varices esofágicas	3	0	1
Arritmias	4	2	3
Internaciones	8	3	2

Abreviaturas: ±, desvío estándar; HD, Hemodiálisis; CFS, Clinical frailty score; FEVI, fracción de eyección ventrículo izquierdo; AVC, accidente cerebrovascular; FAV, fistula arteriovenosa.

Tabla 2

Grupo de pacientes control en HD

Adherencia	Mala	Regular	Buena
Varones	7	8	7
Mujeres	7	7	5
Total	14	15	12
Edad	47 (±14)	47(±13)	47,6(±17)
Años en HD	3.1(±1.6)	3.2(±1.3)	3.7(±1.3)
CFS	3.4(±0.7)	3.4(±0.8)	0.3(±0,2)
Fallecidos	2	0	0
Diabetes	7	6	5
Hipertensión	3	4	3
Glomerulonefritis	4	4	4
FEVI <50%	2	1	2
FEVI >50%	12	14	10
AVC	0	0	0
FAV aneurismática	1	0	1
Ascitis	1	0	0
Varices esofágicas	0	0	0
Arritmias	0	0	0
Internaciones	1	2	0

Abreviaturas: ±, desvío estándar; HD, Hemodiálisis; CFS, Clinical frailty score; FEVI, fracción de eyección ventrículo izquierdo; AVC, accidente cerebrovascular; FAV, fistula arteriovenosa.

Conclusiones: El SCR4 está asociado con una mortalidad 9,8 veces mayor en comparación con pacientes sin SCR4, destacando la alta mortalidad en este grupo.

Los pacientes con SCR4 muestran una mayor fragilidad clínica, lo que los pone en riesgo de complicaciones graves y muerte prematura.

La mala adherencia al tratamiento se asocia con un aumento de la fragilidad y la mortalidad en los pacientes con SCR4.

Los pacientes con SCR4 tienen una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares y renales, lo que agrava su pronóstico.



296 Determinación de la sensibilidad a la sal mediante un índice derivado del monitoreo ambulatorio de la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

Hipertensión y Complicaciones Cardiovasculares

E-Poster

Trabajo original

Nilmar del Valle Toro Arvelaiz

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

toronilmar@gmail.com

Julio Andres Franco Vivas

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Marlon David Toro Solorzano

Hospital Cristiano de Especialidades, Milagro, Ecuador.

Carlos Alberto Garcia Barreto

Hospital Cristiano de Especialidades, Milagro, Ecuador.

Introducción: La relación entre el consumo de sal y la presión arterial ha sido controversial; los estudios experimentales no han sido concluyentes. La presión arterial responde a la ingesta de sodio en muchos pacientes con hipertensión esencial. La sensibilidad a la sal se define como un cambio en la presión arterial en respuesta a un cambio en la ingesta de sal y ha demostrado ser un indicador pronóstico en pacientes con hipertensión arterial (HTA), su uso en la práctica clínica es limitado por lo complejo de su aplicación y medición.

Objetivo: determinar el índice de sensibilidad a la sal derivado del monitoreo ambulatorio de la presión arterial (ISSMAPA) en dos poblaciones ecuatorianas.

Materiales y Métodos: Estudio observacional y descriptivo. Se analizan datos de monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) en 93 sujetos de consulta externa del año 2024, sin patología cardíaca y metabólica, con dieta diaria estándar en sal, provenientes de dos cantones de la provincia del Guayas (Milagro y Guayaquil). Se calculó la distribución del ISSMAPA en la población utilizando el punto de corte propuesto por Castiglioni y cols., con un valor de referencia de ISSMAPA: 58,6%. Los sujetos se separaron en dos categorías, alta (AS) o baja (BS) sensibilidad a la sal. Las comparaciones de ISSMAPA en la población se utilizaron la “t” de Student y el test de ANOVA-Tukey. Se consideraron significativos valores de $P < 0,05$.

Resultados: De los 93 sujetos estudiados, la edad promedio fue 57,49 ($\pm 16,15$) años. En cuanto al sexo se obtiene: femenino, 67 sujetos (72%) y masculino, 26 sujetos (28%). Según la procedencia, del cantón Guayaquil 62 sujetos (66,7%) y cantón Milagro 31 sujetos (33,3%). Se registran 14 sujetos (15,0%) que cumplen criterio de hipertensión arterial por MAPA. Los valores promedio en 24 horas del MAPA en cuanto a presión arterial sistólica fueron 120,68 ($\pm 12,646$) mmHg y presión arterial diastólica 70,61 ($\pm 8,229$) mmHg, la frecuencia cardíaca fue 73,40 ($\pm 10,369$) lpm. Los patrones dipping se obtienen de 30 sujetos dipping (32,25%) y non dipping 63 sujetos (67,74%). El ISSMAPA promedio fue de 68,8 ($\pm 14,94$), resultando mayor que los datos de referencia, y fue significativamente mayor en 67 mujeres (72%, $p=0,007$). Los sujetos de Guayaquil mostraron valores ISSMAPA significativamente menores, 67,9 ($\pm 14,6$, $P<0,05$), que los de Milagro, 70,6 ($\pm 15,7$, $p<0,05$). Al correlacionar el ISSMAPA con la sensibilidad a la sal, se obtienen 66 sujetos (70,96%, $p=0,66$) del grupo de alta sensibilidad a la sal y 27 (29,03%, $p=0,35$) con baja sensibilidad a la sal.

Conclusiones: El resultado permite obtener un espectro continuo de la sensibilidad a la sal en la población analizada con evidencia de valores elevados de ISSMAPA, lo cual puede ser relevante en el pronóstico de HTA y su relación con los hábitos dietéticos en estas poblaciones. Se debe precisar con análisis poblacionales si el ISSMAPA puede ser una herramienta útil y práctica para explorar la sensibilidad a la sal y su papel en la HTA y por ende en el riesgo cardiovascular.

297 Relación entre la función diastólica del ventrículo izquierdo y el índice de sensibilidad a la sal.

Hipertensión y Complicaciones Cardiovasculares

E-POSTER

Trabajo original

Julio Andres Franco Vivas

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

francojuliomd@gmail.com

Nilmar del Valle Toro Arvelaiz

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Marlon David Toro Solorzano

Hospital Cristiano de Especialidades, Milagro, Ecuador.

Carlos Alberto Garcia Barreto



Hospital Cristiano de Especialidades, Milagro, Ecuador.

Introducción: La sensibilidad a la sal de la presión arterial es un indicador de pronóstico cardiovascular, predice daño a órganos diana, como hipertrofia ventricular izquierda, disfunción renal y riesgo de muerte. Parámetros subrogados con alto pronóstico como la función diastólica del ventrículo izquierdo deben ser evaluados en la práctica clínica.

Objetivo: Determinar la relación entre la función diastólica del ventrículo izquierdo (FDVi) y el índice de sensibilidad a la sal obtenido mediante monitorización ambulatoria de presión arterial (ISSMAPA) en sujetos asintomáticos con dieta diaria estándar en sal.

Materiales y Métodos: Estudio observacional y descriptivo. Se analizan 93 sujetos asintomáticos, con dieta diaria estándar en sal sin restricción, sin uso de tratamiento cardiometabólico. Se analizan informes derivados del dispositivo de medición de presión arterial ambulatoria (MAPA, Schiller BR-102 PLUS), se obtienen valores promedios de presión arterial y frecuencia cardíaca en 24 horas. El ISSMAPA se calculó aplicando la fórmula de Castiglioni, los sujetos se separaron en dos categorías según sensibilidad a la sal, alta (AS) o baja (BS). Se miden variables de FDVi con ecocardiografía transtorácica (Ecógrafo, Sonosite E2), calculando los índices derivados del Doppler convencional y Doppler tisular del anillo mitral según los criterios de la Sociedad Americana de Ecocardiografía (SAC 2016). Los valores fueron categorizados en tres patrones: función diastólica normal, indeterminada y disfunción diastólica. El análisis descriptivo de ISSMAPA y la FDVi en la población se realizó con “t” de Student y test de ANOVA-Tukey. Se realizaron comparaciones entre los grupos por análisis de varianza (ANOVA, con corrección post hoc de Dunnett). El nivel de significancia estadística se definió como $p < 0,05$.

Resultados: De los 93 sujetos estudiados, la edad promedio fue de 57,49 ($\pm 16,15$) años. En cuanto a sexo se obtienen femenino 67 sujetos (72%) y masculino 26 sujetos (28%). El valor del ISSMAPA promedio fue 68,8% ($\pm 14,94$); con este punto de corte del ISSMAPA, se obtuvieron 45 sujetos (48,4%) del grupo de alta sensibilidad a la sal y 48 sujetos (51,6%) con baja sensibilidad a la sal. Los sujetos no mostraban diferencias en la función sistólica del ventrículo izquierdo; los valores de FDVi fueron patrón normal en 23 sujetos (24,7%), patrón indeterminado en 26 sujetos (28,0%) y con disfunción diastólica (DD) se obtuvieron en 44 sujetos (47,3%). Los sujetos con ISSMAPA de 68,8 y alta sensibilidad a la sal tenían alta correlación de disfunción

diastólica con patrón indeterminado ($p = 0,54$) y disfunción diastólica confirmada ($p = 0,64$).

Conclusiones: La disfunción diastólica del ventrículo izquierdo tiene una alta relación con el ISSMAPA calculado, y además el ISSMAPA establece el grado de disfunción diastólica del ventrículo izquierdo en pacientes con dieta estándar en sal, evidenciando que dos tercios de los sujetos presentan alteraciones diastólicas, bien en una fase indeterminada o claramente establecida.

298 Presión arterial alterada en un grupo de niños y adolescentes costarricenses.

Hipertensión y Complicaciones Cardiovasculares

E-POSTER

Trabajo original

Ileana Holst Schumacher

CIHATA, Universidad de Costa Rica.

ileana.holst@ucr.ac.cr

Hilda Patricia Núñez Rivas

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Costa Rica.

Marlene Roselló Araya

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Costa Rica.

Natalia Campos Saborío

Universidad Estatal a Distancia (UNED), Costa Rica.

Introducción: La presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD) son importantes mediciones que proporcionan información sobre la salud cardiovascular. En América, la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en niños y adolescentes ha aumentado en las últimas dos décadas, con el agravante de que esta afección está subestimada porque no es diagnosticada ni tratada. En Estados Unidos se estima que 3,5% de los niños y adolescentes tienen esta condición. En Costa Rica no se tienen datos actualizados sobre la presión arterial en la población infantil y adolescente.

Objetivo: Determinar los valores promedio de la PAS y la PAD en un grupo de jóvenes en la provincia de San José y conocer su comportamiento en relación con sus datos antropométricos.



Materiales y Métodos: Estudio descriptivo y transversal realizado en 258 estudiantes provenientes de 7 centros educativos de Costa Rica con edades entre los 8 y 15 años. Se calculó el Índice de Masa Corporal (kg/m^2) de los estudiantes para establecer la prevalencia de sobrepeso y obesidad. La presión arterial en los jóvenes se clasificó de acuerdo con los parámetros establecidos por la Academia Americana de Pediatría. La presión arterial normal se define como PAS y PAD por debajo del percentil 90, y la hipertensión arterial como PAS o PAD \geq percentil 95. Al grupo de estudiantes con exceso de peso se les realizaron algunas determinaciones bioquímicas (insulina, hemoglobina glicada, glucosa, perfil lipídico y ALT). La investigación fue aprobada por el Comité Ético Científico de la UCR (CEC-520-2019) y todos los participantes debieron firmar los respectivos asentimientos o consentimientos informados. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS para Windows (versión 18.0). Se utilizó un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Resultados: La edad promedio de los jóvenes fue $11,4 \pm 1,1$ años. El 51,2% ($n=132$) fueron mujeres y el 48,8% ($n=126$) fueron varones. El valor promedio de la PAS en mujeres fue $97,7 \pm 11,8$ mmHg y en hombres fue de $96,5 \pm 10,9$ mmHg sin diferencias significativas por sexo ($p=0,283$). El valor promedio de la PAD en mujeres fue $66,4 \pm 10,1$ mmHg y en hombres fue de $67,1 \pm 9,7$ mmHg, sin diferencias significativas por sexo tampoco ($p = 0,236$). La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 26,2% y 16,3% respectivamente entre los estudiantes. Asimismo, se ha encontrado un 17% ($n=43$) de la población estudiantil con valores de presión arterial alterados. Al clasificar a los estudiantes con presión arterial elevada por su estado nutricional, se observa que un 44% ($n=19$) son normales, un 23% ($n=10$) tienen sobrepeso y un 33% ($n=14$) presentan obesidad. Si se clasifican por sexo, un 18% de las mujeres ($n=24$) presentan presión arterial elevada y un 14% de los hombres ($n=19$). Además, entre los grupos de jóvenes con exceso de peso, un 13% presentaron hiperinsulinemia, un 26% valores elevados de hemoglobina glicada, un 26% hipercolesterolemia, un 61% hipertrigliceridemia, un 4% hiperglicemia y un 7% presentaban aumento en la enzima ALT.

Conclusiones: La HTA, considerada hasta hace algunos años como infrecuente en la edad pediátrica, está aumentando de forma paralela al incremento del sobrepeso y obesidad, llegando a ser la causa más común de HTA en niños y adolescentes con exceso de peso. En Costa Rica es urgente la detección

temprana tanto de HTA como de Diabetes Mellitus tipo 2 en los jóvenes para modificar y mejorar sus estilos de vida.

299 Obesidad como factor predictor de mejor control de la presión arterial por MAPA: ¿una paradoja en la ERC?

Hipertensión y Complicaciones Cardiovasculares

E-Poster

Trabajo original

Andrea Pio-Abreu

Servicio de Nefrología, Hospital das Clínicas de la Facultad de Medicina de São Paulo, Brasil.

andreapioabreu@gmail.com

Luciano Ferreira Drager

Servicio de Nefrología, Hospital das Clínicas de la Facultad de Medicina de São Paulo, Brasil.

Roberto Santos Junior

Servicio de Nefrología, Hospital das Clínicas de la Facultad de Medicina de São Paulo, Brasil.

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) es un importante factor de riesgo para eventos cardiovasculares, y su control es fundamental para mejorar los resultados de morbimortalidad. Sin embargo, la presión arterial (PA) medida en el consultorio a menudo no refleja los valores reales a lo largo del día, siendo la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) el estándar de oro para esta evaluación. A través de ella, es posible clasificar los siguientes fenotipos de PA: normotensión (NT), hipertensión enmascarada (HE), hipertensión enmascarada no controlada (HENC), hipertensión no controlada (HNC) y efecto de bata blanca (EBB). En pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), el control efectivo de la PA también retrasa la progresión de la propia enfermedad. Conocer la frecuencia de los fenotipos de mal control de PA en un servicio especializado de Nefrología y detectar sus factores predictores son herramientas importantes para la intervención precoz y la modificación de los desenlaces clínicos.

Objetivos: Establecer el perfil de frecuencia fenotípica de la HTA en pacientes con ERC y encontrar posibles factores predictores de mal control de la PA.

Materiales y Métodos: Fueron seleccionados consecutivamente, entre 2017 y 2023, pacientes con HTA y ERC (tasa de filtración glomerular estimada menor de $60 \text{ ml}/\text{min}/1,73 \text{ m}^2$ o albuminuria mayor de 30 mg) provenientes de un ambulatorio de Nefrología que realizaron MAPA en un intervalo menor a



seis semanas respecto a la consulta. Los pacientes fueron clasificados según el fenotipo de PA basado en las mediciones en el consultorio y fuera de él. Se recopilaron datos epidemiológicos, clínicos, antropométricos, de laboratorio y de MAPA. Los grupos fenotípicos fueron comparados. Para el análisis de variables cuantitativas continuas se utilizaron medias y/o medianas; para variables discretas, los rangos intercuartílicos. Para la comparación de medias entre grupos se utilizó el test ANOVA. Cuando se definió como variable no paramétrica, se usó la prueba de Kruskal-Wallis. Para variables no cuantitativas, se utilizó la frecuencia y el porcentaje, con la prueba de χ^2 o de Fisher. Finalmente, se desarrolló un modelo de regresión logística para identificar predictores de los fenotipos de mal control (HE, HENC y HNC).

Resultados: La muestra incluyó 462 pacientes. Dos tercios presentaron algún fenotipo de mal control (46% HNC y 23% HE o HENC), a pesar del uso promedio de tres clases de antihipertensivos, típico de HTA resistente. Se observó una alta proporción de pacientes en estadios 3a y 4 según KDIGO (66%) y una media de TFG estimada de 33,2 ml/min/1,73 m², lo que era esperado en un hospital de alta complejidad. Baja frecuencia de diabetes mellitus (29%), pero alta prevalencia de dislipidemia (78%) y un tercio de la muestra presentaba obesidad. Se encontraron menores índices de masa corporal (IMC) en los grupos con peor control de PA, además de mayores valores medios de presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD) en el consultorio. En el modelo de regresión logística, el IMC y la PA en consultorio se asociaron como predictores de algún fenotipo de mal control por MAPA.

Conclusiones: Existe una alta frecuencia de fenotipos de mal control en pacientes con ERC evaluados por MAPA (HNC, HE o HENC). La PAS y la PAD elevadas en el consultorio fueron predictores de mal control, mientras que la obesidad se comportó como un aparente factor protector.

300 Adherencia a la terapia antihipertensiva en pacientes con enfermedad renal, Hospital E. Rebagliati, Lima, Perú, 2024.

Hipertensión y Complicaciones Cardiovasculares

E-Poster

Trabajo original

Martin Jesus Gomez Lujan

Hospital Rebagliati, Lima, Perú.

martin.gomez@upch.pe

Cesar Cruzalegui

Hospital Rebagliati, Lima, Perú.

Enoc Flores

Hospital Reabagliati, Perú.

Jose Vergara

Hospital Rebagliati, Lima, Perú

Nelly Norberta

Seminario Alegre, Perú.

Introducción: La falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo se convierte en una de las principales causas de hipertensión no controlada en la población y contribuye como factor de progresión de enfermedad renal crónica.

Objetivo: Se evaluaron algunos factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de la consulta externa de Nefrología de un hospital de III Nivel de la Seguridad Social, Lima, Perú, enero-junio de 2024.

Material y Métodos: Estudio transversal en pacientes que acudieron al consultorio externo de Nefrología y aceptaron participar en el estudio. Se utilizó el Test de Morisky-Green Morisky y el Test Medication Adherence Scale (MMAS-4) para evaluar la no adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Resultados: De los 270 participantes de estudio, el 75.2% (n=203) fueron mayores de 60 años, 57.4% (n=155) varones, el 41.6% (n=112) reportó diagnóstico clínico de hipertensión arterial, el 26% (n=70) de diabetes mellitus tipo 2, el 18.6% (n=50) de hipertensión arterial y el 37% (n=100) no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Los factores asociados a la no adherencia de tratamiento fueron: prescripción de más de 5 tabletas en el tratamiento integral (OR: 1,45, IC95% 1,20-3,74), no educación específica en hipertensión arterial (OR:3,88, IC95% 1,51-9,97), sexo masculino (OR:0,44, IC95% 0,20-1,05).



Conclusiones: El factor educación y el número de tabletas en el tratamiento integral de la enfermedad renal se asociaron a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo; deben tenerse en cuenta estos factores para implementar estrategias de intervención para adherir a los pacientes reuuentes a su tratamiento.

Nota del Editor

REV SEN se mantiene neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales sobre mapas publicados y afiliaciones institucionales.
