



ARTÍCULO ORIGINAL

Categoría de riesgo cardiovascular total en pacientes hipertensos

Total cardiovascular risk category in hypertensive patients

Magaly Gort-Hernández¹  , **Issifou Mamane-Malam²** , **Kateryn Márquez-Blanco²** , **Alina Tamayo-Rubiera²** , **Sonia Rodríguez-Núñez²** 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Dirección Municipal Salud. Los Palacios, Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico universitario Elena Fernández Castro. Los Palacios, Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 9 de noviembre de 2022

Aceptado: 17 de diciembre de 2022

Publicado: 30 de enero de 2023

Citar como: Gort-Hernández M, Mamane-Malam I, Márquez-Blanco K, Tamayo-Rubiera A, Rodríguez-Núñez S. Categoría de riesgo cardiovascular total en pacientes hipertensos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado: fecha de acceso]; 27(2023): e5801. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5801>

RESUMEN

Introducción: La relación de presión arterial y riesgo de eventos cardiovasculares es independiente de otros factores de riesgo y cuando coexisten la hipertensión con otros factores, puede potenciarse, lo que resulta en un riesgo cardiovascular total mayor, que la suma de sus componentes individuales

Objetivo: determinar el riesgo cardiovascular total en pacientes hipertensos del consultorio 12 del municipio Los Palacios, durante el año 2022.

Métodos: estudio descriptivo y transversal; universo 203 pacientes hipertensos de 18 años y más; la muestra 183 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizaron medidas de resúmenes para datos cualitativos.

Resultados: predominó el sexo femenino (67,2 %) y las edades de 60 y más años (57,4 %); como factores de riesgo prevalecieron los antecedentes familiares de hipertensión, sedentarismo y obesidad. El 43 % resultó clasificado como riesgo moderado. La relación presión de pulso mayor de 60 mm Hg y enfermedad cardiovascular fue altamente significativa.

Conclusiones: predominó la categoría de riesgo cardiovascular total moderada y alta en los pacientes hipertensos, por lo que se hace necesario trabajar con los riesgos identificados para una mejor prevención y control.

Palabras clave: Factores de Riesgo de Enfermedad Cardíaca; Hipertensión; Paciente.

ABSTRACT

Introduction: The relationship of blood pressure and risk of cardiovascular events is independent of other risk factors and when hypertension coexists with other factors, it can be enhanced, resulting in a higher total cardiovascular risk than the sum of its individual components.

Objective: to determine the total cardiovascular risk in hypertensive patients in clinic 12 of the Los Palacios municipality during the year 2022.

Methods: descriptive and cross-sectional study; universe 203 hypertensive patients aged 18 years and older; sample 183 patients with a diagnosis of arterial hypertension who met the inclusion criteria. Summary measures were used for qualitative data.

Results: female sex (67,2 %) and age 60 years and older (57,4 %) predominated; family history of hypertension, sedentary lifestyle and obesity prevailed as risk factors. Forty-three percent were classified as moderate risk. The relationship between pulse pressure greater than 60 mm Hg and cardiovascular disease was highly significant.

Conclusions: the moderate and high total cardiovascular risk categories predominated in hypertensive patients, so it is necessary to work with the identified risks for better prevention and control.

Keywords: Heart Disease Risk Factors; Hypertension; Patient.

INTRODUCCIÓN

La relación de presión arterial y riesgo de eventos de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares es continua, consistente e independiente de otros factores de riesgo.⁽¹⁾ Cuanta más alta es la presión arterial, mayor es la posibilidad de infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ictus y enfermedad renal. La necesidad de disminuir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares es el principal motivo para enfocar el problema del control de la hipertensión arterial desde un punto de vista más integral y no solo centrado en las cifras de presión arterial como la principal variable para decidir la necesidad y el tipo de tratamiento.^(1,2)

La estrategia terapéutica debe tener en cuenta el riesgo cardiovascular total, además de los niveles de presión arterial, para maximizar la relación costo-efectividad en el tratamiento de la hipertensión arterial. La prevención de las enfermedades cardiovasculares en el paciente hipertenso debe adaptarse a su riesgo cardiovascular total, cuanto mayor es el riesgo más intensamente debe aplicarse la estrategia para controlarlo y disminuirlo.^(3,4)

En Cuba no existen grandes estudios de cohorte cuyo objetivo final sea la evaluación de la influencia de un determinado factor de riesgo cardiovascular en la mortalidad cardiovascular. Dada esta limitación la Guía cubana de hipertensión,⁽¹⁾ propone utilizar una modificación de los modelos Framingham, el de la Organización Mundial de la Salud y el Systematic Coronary Risk Evaluation en los que se estratifica el riesgo cardiovascular total en diferentes categorías basadas en la presión arterial, los factores de riesgo cardiovascular, el daño orgánico asintomático o la lesión en órgano diana y la presencia o no de diabetes mellitus y se clasifica el riesgo cardiovascular total, en bajo, moderado y alto. Por lo que se recomienda que, a todos los pacientes hipertensos en la evaluación inicial, para decidir el tipo y la intensidad de la estrategia terapéutica que se utilizará, se le estratifique su riesgo cardiovascular total.⁽¹⁾

El municipio Los Palacios al igual que el resto del país tiene entre sus principales causas de muerte las enfermedades cardiovasculares en las que juega un papel fundamental la hipertensión arterial y es por esto que basado en lo orientado en la Guía cubana para el diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial,⁽¹⁾ se hace necesario determinar el riesgo cardiovascular total de los pacientes hipertensos y así poder trazar estrategias de prevención y control dirigidas a la modificación y/o eliminación de los factores de riesgo detectados.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en el consultorio 12 del policlínico Elena Fernández Castro del municipio Los Palacios, durante el año 2022.

A. Universo y muestra

La población estuvo representada por la totalidad de pacientes de 18 años y más con diagnóstico de hipertensión arterial pertenecientes al consultorio 12 del policlínico Elena Fernández Castro, del municipio Los Palacios en el año 2022(203 pacientes), de donde se obtuvo la muestra de 183 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Consentimiento informado
- ✓ 40 años o más
- ✓ No tener enfermedades mentales que impidan cooperar con el estudio

Criterios de exclusión: No cumplir con los de inclusión

B. Variables:

Edad, sexo, factores de riesgo, presión de pulso, categoría de riesgo cardiovascular
Presión de pulso: ⁽¹⁾ Diferencial entre Presión Arterial Sistólica (PAS) y Presión Arterial Diastólica (PAD). Se considera presión de pulso superior a 60 mm Hg un marcador independiente de riesgo cardiovascular total

Categoría de riesgo ⁽¹⁾

Riesgo bajo: paciente hipertenso sin otros factores de riesgo cardiovascular adicionales y presión arterial grado 1; paciente prehipertenso con uno o dos factores de riesgo adicionales.

Riesgo moderado: paciente hipertenso sin otros factores de riesgo cardiovascular adicionales y presión arterial grado 2; paciente con uno o dos factores de riesgo cardiovascular y presión arterial grado 1 o 2; paciente prehipertenso con tres o más factores de riesgo cardiovascular o con lesión en órgano diana o diabético.

Riesgo alto: paciente sin otros factores de riesgo cardiovascular y presión arterial grado 3; paciente con uno o dos factores de riesgo cardiovascular y presión arterial grado 3, y paciente con tres o más factores de riesgo cardiovascular o con lesión en órgano diana o diabetes mellitus y cualquier grado de presión arterial.

Los datos fueron tomados de las historias clínicas individuales, que reflejaron el interrogatorio, exámenes físicos y complementarios realizados a los pacientes.

Consideraciones éticas: Todos los datos fueron manejados por personal de salud previa autorización de los directivos responsables y su utilización ha sido destinada solo con fines científicos.

RESULTADOS

Se observa que predominaron las edades de 60 y más años (57,4 %) y el sexo femenino (67,2 %). Tabla 1

Tabla 1: Pacientes hipertensos según edad y sexo. Consultorio 12. Los Palacios 2022

GRUPOS DE EDADES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
40 - 49	6	10,0	15	12,2	21	11,5
50 - 59	13	21,7	44	35,8	57	31,1
60 Y MÁS	41	68,3	64	52,0	105	57,4
TOTAL	60	32,8	123	67,2	183	100,0

Fuente: Historia clínica individual

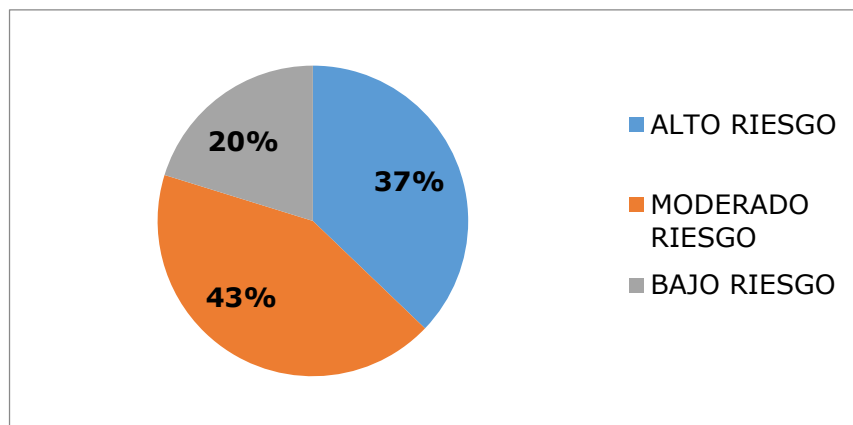
Predominaron entre los factores de riesgo cardiovasculares los antecedentes familiares de hipertensión arterial (66,6 %), seguido del sedentarismo y la obesidad (tabla 2).

Tabla 2: Factores de riesgo presentes

FACTORES DE RIESGO (N =183)	No.	%
Antecedentes familiares de Hipertensión	122	66,6
Sedentarismo	83	45,3
Obesidad	39	21,3
Tabaquismo	32	17,5
Dislipidemia	30	16,4
Diabetes	23	12,6
Alcoholismo	12	6,6

Fuente: Historia clínica individual

El moderado (43 %) y alto riesgo (37 %) prevalecieron en la muestra estudiada (gráf. 1)



Gráf. 1 Categoría de Riesgo Cardiovascular

El 23,5% de los pacientes mostraban una presión de pulso elevada y de ellos, el 44,2 % tuvieron una enfermedad cardiovascular (tabla 3), lo cual resultó muy significativo.

Tabla 3: Pacientes hipertensos según presión de pulso y enfermedad cardiovascular

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	PRESIÓN DE PULSO				TOTAL	
	< 60 MM HG		> 60 MM HG		No.	%
	No.	%	No.	%		
SI	12	8,6	19	44,2	31	16,9
NO	128	91,4	24	55,8	152	83,1
TOTAL	140	76,5	43	23,5	183	100,0

Fuente: Historia clínica individual

$$X^2 = 29,66 \quad P = 0,00000 \quad P < 0,001$$

DISCUSIÓN

Desde el punto de vista sociodemográfico, respecto a la prevalencia del sexo femenino Paramio Rodríguez A y cols,⁽⁵⁾ presentaron similares resultados mientras otros estudios muestran datos que no guardan relación con lo presentado.^(2,6,7) Entre los no coincidentes Rivera Ledesma et al.,⁽⁶⁾ señalan en su investigación como el porcentaje de personas del sexo masculino fue significativamente superior al del grupo de las mujeres, evidenciando además como la probabilidad promedio de desarrollar un episodio cardiovascular fue significativamente mayor en hombres que en mujeres. En cuanto al sexo hay que señalar que la mayoría de las investigaciones señalan al masculino como predominante en las morbilidades hasta las edades menopáusicas,^(2,6,7) en que desaparece el factor protector estrogénico en la mujer igualándose las posibilidades en ambos sexos después de la menopausia, dado que en la muestra prevalecieron las edades postmenopáusicas esto puede que haya influido en la superioridad del sexo femenino.

En relación con el factor edad, se reconoce que ella por sí misma, incrementa el riesgo absoluto de padecer una enfermedad cardiovascular como resultado de la acumulación progresiva de la aterosclerosis coronaria. ⁽⁶⁾ Gonzáles de la Fé et al., ⁽⁷⁾ en tal sentido, muestra predominio en el adulto mayor igual a lo plasmado en la presente investigación.

Lo encontrado en cuanto a factores de riesgo, concuerda en parte con estudios como el de Hierrezuelo Rojas N y cols, ⁽⁴⁾ donde predominaron el sedentarismo y el stress; mientras que un estudio realizado en Holguín por Cobiellas y Anazco, ⁽⁸⁾ demostró que la magnitud del riesgo estimado es más elevada en fumadores y obesos. Internacionalmente se recoge en diversos estudios, ^(9,10,11) la fuerte influencia de todos estos factores de riesgo estudiados en la progresión de la HTA, y en la aparición de eventos cardiovasculares mayores.

La estratificación del riesgo cardiovascular mediante escalas es un pilar fundamental para tomar decisiones terapéuticas en la Atención Primaria de Salud, en el gráfico 1 se puede observar que predominó el riesgo moderado en la serie estudiada, seguido del alto riesgo.

A nivel individual, especial atención merecen las personas que mostraron los riesgos más elevados, por ser tributarios de acciones preventivas y asistenciales prioritarias, que conduzcan a su control y a una mejor salud cardiovascular.

El cálculo o determinación del RCV es un elemento útil para evaluar la salud cardiovascular de sujetos y poblaciones. Es necesario buscar estrategias para lograr una mejor aceptación de las recomendaciones, para inducir cambios favorables en el estilo de vida del individuo y generar acciones públicas para promover que este sea saludable y se reduzcan los niveles de los factores de riesgo presentes en la comunidad. ^(12,13)

La evaluación del riesgo cardiovascular es esencial en la población cubana, porque contribuirá al cuidado y manejo de los factores que lo determinan, y se traducirá en la disminución de la morbimortalidad por las afecciones cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte en Cuba. ⁽¹⁴⁾

Diferentes estudios han puesto de manifiesto que la elevación de la presión de pulso es un marcador de eventos cardiovasculares tanto en la población normotensa como en la hipertensa. ^(1,15)

En la tabla 3 se aprecia que cerca del 25 % de los pacientes, mostraban una presión de pulso elevada y de ellos, el 44,2 % tuvieron una enfermedad cardiovascular, lo cual resultó altamente significativo.

En efecto, en los últimos años, se ha demostrado que la presión de pulso es un marcador independiente de riesgo cardiovascular en procesos tales como la hipertrofia miocárdica, enfermedad cardíaca coronaria, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, estenosis de la arteria carótida, accidente cerebro-vascular isquémico, enfermedad renal terminal, mortalidad cardiovascular, incluida la población normotensa y mortalidad total. La frecuencia de estas complicaciones aumenta con el incremento de la presión del pulso. ⁽¹⁵⁾

Los resultados obtenidos han mostrado que predominó en los pacientes la categoría de riesgo cardiovascular total moderada y alta, fueron identificadas las características sociodemográficas, los factores de riesgo presentes y se demostró la existencia de asociación entre presión de pulso elevada y enfermedad cardiovascular, todo lo cual permitirá trazar estrategias de prevención y control dirigidas a la modificación y/o eliminación de los factores de riesgo detectados.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los Autores

MGH: concibió y diseñó la investigación, participó en redacción- revisión y edición

IMM y KMB: examen clínico a pacientes, curación de datos, confección de la base de datos, revisión de versión final del estudio

SRN y ATR: Búsqueda de información y revisiones bibliográficas, examen clínico a pacientes, procesamiento estadístico y revisión de versión final del estudio

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Guía para el diagnóstico, evaluación y tratamiento. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial. Habana; Editorial Ciencias Médicas[Internet]; 2018 [Citado 13/06/2021]. 103 p. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/hipertension-arterial-guia-para-el-diagnostico-evaluacion-y-tratamiento/>
2. Díaz-Esquivel, Aymeé María et al. Estimación del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos. Policlínico Docente Universitario Luis Augusto Turcios Lima, 2021. Rev Ciencias Médicas[Internet]. feb. 2022 [Citado 13/06/2021]; 26(1): e5365. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5365>.
3. Díaz Piñera A, Rodríguez Salvá A, García Roche R, Carbonell García I, Achiong Estupiñán F. Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud. Rev Finlay [Internet]. 2018 [Citado 13/06/2021]; 8(3): 180-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000300002
4. Hierrezuelo Rojas N, Álvarez Cortés JT, Monje Labrada A. Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2021 [Citado 13/06/2021]; 25(3): 566-579. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300566
5. Paramio-Rodríguez A, Aguilera-García L, Carrazana-Garcés E, Hernández-Navas M. Riesgo cardiovascular global en tres casas de abuelos del municipio Boyeros. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 20/03/2022]; 37(4). Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1417>
6. Rivera Ledesma E, Bauta León L, González Hidalgo JA, Arcia Chávez N, Valerino Meriño I, Placencia Oropeza E. Categoría de riesgo de enfermedad cardiovascular. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [Citado 13/06/2021]; 33(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252017000400004&script=sci_arttext&tIng=en
7. González de la Fé R, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Mustelieir Sánchez RM, Remón Elías M. Evaluación del riesgo cardiovascular global en población adulta del Consultorio Médico 21. Multimed [Internet]. 2017 [Citado 13/06/2021]; 21(6). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/673/1045>

8. Cobiellas Carballo LI, Anazco Hernández A. Estimación del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos del reparto Santiesteban del municipio Holguín. 16 de Abril [Internet]. 2020 [Citado 13/06/2021]; 59(275): 865-872. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/865.
9. Anh Hien H, Tam NM, Tam V, Van Minh H, Hoa NP, HeytensS, et al. Estimation of the cardiovascular risk using world health organization/international society of hypertension risk prediction charts in Central Vietnam. PLoS ONE [Internet]. 2020 [Citado 13/06/2021]; 16(12): e0261099. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0242666>
10. Leiva AM, Petermann Rocha F, Martínez Sanguinetti MA, Troncoso Pantoja C, Concha Y, Garrido Méndez A, et al. Asociación de un índice de estilos de vida saludable con factores de riesgo cardiovascular en población chilena. Rev. méd. Chile [Internet]. 2018 [Citado 13/06/2021]; 146(12): 1405-1414. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018001201405
11. Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B, MSa, et al. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. Medicine [Internet]. 2019 [Citado 13/06/2021]; 98(27): e16116. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/MD.000000000016116>
12. Hechavarría Matos S, Montes de Oca Carmenaty M, Chaveco Bello LL, Hernández Lin T. Estimación del riesgo cardiovascular total en pacientes con hipertensión arterial. Inmedsur [Internet]. 2020 [Citado 13/06/2021]; 3(1): 23-31. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/58>
13. Revueltas-Aguero M, Valdés-González Y, Serra-Larín S, Suárez-Medina R, Ramírez-Sotolongo J, Betancourt-Bethencourt J. Evaluación del riesgo cardiovascular en una muestra poblacional con dos tablas predictivas en La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 [citado 20/03/2022]; 38(1) Disponible en: <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1650>
14. Varona Pérez P, Armas Rojas N, Suárez Medina R, Bonet Gorbea M, Dueñas Herrera A. Estimación del riesgo cardiovascular en la población cubana. Una aproximación al tema. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc. 2015 [acceso: 20/07/2020]:21(4). Disponible en: http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/606/pdf_26.
15. Hernández Gárciga Francisco Felipe, González Chacón Yelena. Presión del pulso y su relación con el riesgo cardiovascular incrementado. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2015 Sep [citado 03/12/2019]; 34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002015000300005&lng=es.