



Pósters MIR

326. SÍNDROME METABÓLICO EN LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD

Francisco Antón García, Gabriela Llorens Ortells, Carolina Mir Sánchez, Oswaldo Artieda Anivarro, Josefa Soriano Benet y Mario Rodríguez Montes

CS. Fuensanta.

Objetivo. Determinar la evolución y grado de control de los diabéticos tipo 2 y si la presencia del síndrome metabólico (SM) implica variaciones en el mismo.

Metodología. Diseño: estudio observacional retrospectivo. Emplazamiento: Tres consultas de medicina general de un centro de salud urbano. Participantes: de 473 pacientes diabéticos incluidos en el registro de morbilidad, 245 se han seguido durante 4 años (2000-2004), 336 durante dos y de 393 tenemos los datos sólo del 2004. Mediciones principales: edad, sexo, talla, peso, Índice Masa Corporal (IMC), perímetro cintura, tensión arterial, colesterol total y fraccionado, triglicéridos, hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}), presencia de SM, tratamiento farmacológico.

Resultados. Prevalencia de SM 78,1%. En el año 2004 la presencia de SM implica peor control de Presión Arterial Sistólica (PAS): diferencia 9,9 mmHg (IC 6,3 a 13,3), Diastólica: diferencia 2,8 mmHg (0,7 a 4,9), HDL colesterol: diferencia -5,8 mgr/dl (-8,7 a -2,8), triglicéridos: diferencia 73,8 mg/dl (50,4 a 97,2), IMC: diferencia 4,0 (2,9 a 5,3). No hay diferencias en el Colesterol total, LDL, HbA_{1c}. El porcentaje de pacientes con control bueno o aceptable evolutivamente sólo ha sufrido discretas variaciones. El tratamiento farmacológico ha oscilado del 69% al 78% para la tensión arterial y del 36% al 43% para los lípidos.

Conclusiones. La prevalencia de SM en los diabéticos de nuestro centro y el grado de control es ligeramente superior al de otros estudios, sin embargo sigue estando lejos de los objetivos por insuficiente tratamiento, sobre todo para la dislipemia. Debemos evaluar de forma periódica para estimularnos a mejorar.

Palabras clave: síndrome metabólico, diabetes mellitus, Atención Primaria.

407. PACIENTES CON HTA ESENCIAL. EXPRESIÓN (MRNA) Y ACTIVIDAD DE ENZIMAS ANTIOXIDANTES EN SUS LINFOCITOS.

M.^a Teresa Martínez Martínez, Felipe J. Chaves^a, María C. Tormos, Vicente Giner^b y Josep Redón^b

^aDepartamento de Bioquímica de la Facultad de Medicina de Valencia. ^bUnidad de Hipertensión del Hospital Clínico de Valencia.

En la HTA esencial aparece un aumento de los niveles de estrés oxidativo y una disminución de la actividad de los enzimas antioxidantes.

Objetivo. Evaluar si la reducción de la actividad de los enzimas protectores frente al estrés oxidativo es consecuencia de una

baja expresión de ARNm o si por el contrario, es la consecuencia de un excesivo consumo.

Diseño y métodos. Dieciocho pacientes con HTA esencial, 8 durante el tratamiento antihipertensivo y 10 en ausencia, y 10 controles se incluyeron en el estudio. Se midió la actividad enzimática de superóxido dismutasa (SOD), glutathion peroxidasa y catalasa, y la expresión de ARNm en linfocitos extraídos de sangre periférica. La actividad del ARNm se midió por PCR cuantitativa en tiempo real.

Resultados. En ausencia de tratamiento antihipertensivo la actividad de SOD, Catalasa y Glutathion Peroxidasa fue significativamente más baja que la de los controles. Tras 3 meses de tratamiento antihipertensivo, se observó un aumento de la actividad para los 3 enzimas. La medida simultánea del ARN para la SOD mostró un incremento de la expresión tanto antes como después del tratamiento antihipertensivo. Por el contrario, el ARN para Catalasa y Glutathion peroxidasa fue menor en los hipertensos que en los controles en situación basal. Tras el tratamiento se incrementó la expresión.

Conclusiones. En linfocitos de pacientes hipertensos la baja actividad de la SOD a pesar de un incremento de la expresión de ARNm indica que la falta de actividad es debido a una excesiva degradación en respuesta al estrés oxidativo. El comportamiento de los otros enzimas, Catalasa y Glutathion peroxidasa, sigue un patrón distinto. El mejor conocimiento de estos procesos puede mejorar nuestro conocimiento de la relación entre estrés oxidativo e hipertensión.

Palabras clave: hipertensión arterial, estrés oxidativo, tratamiento antihipertensivo.

457. FUNCIÓN RENAL EN POBLACIÓN HIPERTENSA DIABÉTICA Y NO DIABÉTICA ATENDIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Berta Gil Zamorano^a, M. Teresa Martínez Martínez^a, Susana Molina Castañer^a, Sandra Miñana Aguado^a, Navarro Pérez^a y D. Orozco^b

^aCS. Salvador Pau. Valencia. ^bCS. Babel. Alicante.

Objetivos. Determinar el estado de la función renal en población hipertensa atendida en Atención Primaria, y si existe diferencia entre hipertensos diabéticos y no diabéticos.

Metodología. Tipo de estudio: estudio descriptivo transversal. Ámbito del estudio, atención primaria de salud. Sujetos: población hipertensa atendida en Atención Primaria (N = 283). Mediciones e intervenciones, se recogen variables sociodemográficas, factores de riesgo cardiovascular y función renal (aclaramiento de creatinina y microalbuminuria). Para el cálculo del aclaramiento de creatinina se utilizaron las fórmulas de Cockcroft-Gault ($[(140-\text{edad} \cdot \text{peso}) / (\text{creatinina} \cdot 72)]$ para varones; y $[(140-\text{edad} \cdot \text{peso}) / (\text{creatinina} \cdot 85)]$ para mujeres) y de MDRD abreviada ($[(186) \cdot (\text{creatinina})^{-1,154} \cdot (\text{edad})^{-0,203}]$ para varones y $[(186) \cdot (\text{creatinina})^{-1,154} \cdot (\text{edad})^{-0,203} \cdot [0,742]]$ para mujeres). Los datos se analizaron mediante el programa SPSS. Para el análisis estadístico se utilizó para comparar variables

cualitativas dicotómicas la t de Student, para variables cuantitativas el coeficiente de correlación de Pearson y para variables cualitativas categóricas la ANOVA.

Resultados. El 40,6% eran hipertensos y diabéticos y el 59,4% hipertensos no diabéticos. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre la media del aclaramiento de creatinina medido con cualquiera de las dos fórmulas en ambos grupos. Según la fórmula de Cockcroft-Gault, la media en el primer grupo fue 74,79 ml/min y en el segundo 75,09 ml/min; y según la fórmula de MDRD, 64,66 ml/min y 64,69 ml/min respectivamente. El 61,5% de pacientes tenía una función renal normal o una insuficiencia renal crónica (IRC) estadio 1-2 (filtrado glomerular igual o mayor de 60 ml/min), el 37,8% presentaba una IRC estadio 3 (moderado descenso del filtrado glomerular, 59 a 30 ml/min), y el 0,7% una IRC estadio 4-5 (severo descenso

del filtrado glomerular, menor de 30 ml/min). La media del aclaramiento de creatinina fue menor para mayores de 70 años, siendo según la fórmula de Cockcroft-Gault 60,4 ml/min y según la fórmula de MDRD 58,0 ml/min; y para pacientes con edad igual o menor de 70 años, los resultados fueron 85,4 ml/min y 69,5 ml/min según las fórmulas anteriores. Existe una buena correlación entre las dos fórmulas de cálculo del aclaramiento de creatinina.

Conclusiones. En la mayoría de nuestros pacientes hipertensos el filtrado glomerular era superior a 60 ml/min, lo cual nos habla de un control aceptable de la función renal. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la función renal entre hipertensos diabéticos y no diabéticos.

Palabras clave: función renal, hipertensión arterial, diabetes tipo 2.

