ISSN 2314-0976

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

VOLUMEN 12, SUPLEMENTO ESPECIAL, MAYO 2024

REVISTA DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- Premio Prof. Dr. Carlos María Taquini
- Premio Prof. Dr. Juan Carlos Fasciolo
- Premio Prof. Dra. María de los Ángeles Costa al Mejor Póster de Investigación Básica en Hipertensión Arterial
- Premio Prof. Dr. Miguel Ángel Arnolt al Mejor Póster de Investigación Clínica en Hipertensión Arterial
- Premio Internacional ISH-SAHA
- Trabajos de investigación básica
- Trabajos de investigación clínica

Sociedad
Argentina de
Hipertensión Arterial

Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial

Comité Organizador

Presidente
Dr. Julián Ariel Volmaro (Córdoba)

Presidente Honorario
Dr. Marcelo Orías (USA)

Vice-Presidente
Dra. Mariana Galarza (Córdoba)

Secretaria
Dra. Roxana Mondino (Córdoba)

Vocales
Dr. Alejandro De Cerchio (Corrientes)
Dr. Alejandro Delucchi (CABA)
Dr. Diego Fernandez (CABA)
Dra. Albertina Ghelfi (Rosario)
Dr. Julio Maza (Catamarca)
Dr. Juan Pablo Peirone (Córdoba)
Dr. Mauro Ruise (Santiago del Estero)
Dr. Rodrigo Sabio (Santa Cruz)
Dr. Joaquin Serra (Entre Ríos)
Dra. Marcela Tripolone (La Rioja)
Dr. Sergio Vissani (San Luis)
Dra. Florencia Waisman (Tucumán)

Comité Científico

Presidente
Dr. Marcos Baroni (Córdoba)

Presidenta Honoraria
Dr. Mario Bendersky (Córdoba)

Vice-Presidente
Dra. Viviana Arias (Córdoba)

Secretario
Dr. Gonzalo Miranda (Córdoba)

Vocales
Dr. Alejandro Aiello (CABA)
Dr. José Alfie (CABA)
Dra. Laura Brandani (CABA)
Dr. Marcelo Choi (CABA)
Dra. Verónica Castellanos (Córdoba)
Dra. Mariana Cruz (Córdoba)
Dr. Gerardo Elikir (CABA)
Dra. Mariela Gironacci (CABA)
Dr. Pedro Grosse (Tucumán)
Dr. Diego Márquez (Salta)
Dr. Sebastián Obregón (CABA)
Dr. Luis Pompozzi (CABA)
Dr. Diego Rigo (Córdoba)

Sociedad Iberoamericana de Información Científica

Suplemento Especial **XXX Congreso Argentino de Hipertensión Arterial, "La Hipertensión Arterial no está sola"**. SIIC realizó la supervisión editorial, la aplicación y la adecuación de imágenes para el diseño final. La veracidad de la información sometida y de los datos es responsabilidad exclusiva de los autores. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio o soporte editorial sin previa autorización expresa de SIIC. Impreso en la República Argentina, 17 de mayo de 2024.

Premio Prof. Dr. Carlos María Taquini al Mejor Trabajo de Investigación Básica en Hipertensión Arterial

5309. IMPORTANCIA DE LOS CANALES DE CLORURO EN LA SALUD CARDIOVASCULAR Y RENAL. EFECTOS DE DIETAS ALTAS EN CLORO SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL Pág. 4

Premio Prof. Dr. Juan Carlos Fasciolo al Mejor Trabajo de Investigación Clínica en Hipertensión Arterial

5299. DIFERENCIA DE PRESIÓN ARTERIAL ENTRE BRAZOS: MEDICIONES SECUENCIALES *VERSUS* SIMULTÁNEAS EN PACIENTES HIPERTENSOS TRATADOS Y CONTROLADOS Pág. 5

Trabajos Seleccionados al Premio Prof. Dr. Juan Carlos Fasciolo

5269. MODELO CLÍNICO DE PREDICCIÓN PARA HIPERTENSIÓN ENMASCARADA DIAGNOSTICADA POR MEDICIONES AMBULATORIAS DE 24 HORAS EN POBLACIÓN ATENDIDA EN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN ARGENTINA Pág. 6

5270. RELACIÓN ENTRE ÁCIDO ÚRICO SÉRICO, HIPERTENSIÓN NOCTURNA Y RIESGO DE PREECLAMPSIA EN EMBARAZO DE ALTO RIESGO Pág. 6

5279. PREDICCIÓN PARA EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA POR HEMODINAMIA NO INVASIVA MEDIANTE *MACHINE LEARNING*, DIFERENCIANDO TEMPRANA DE TARDÍA Pág. 7

5281. EFECTO COMPARATIVO DEL BLOQUEO DE LA ANGIOTENSINA A NIVEL YUXTAGLOMERULAR VERSUS SUPRARRENAL Pág. 7

Premio al Mejor Póster de Investigación Básica en Hipertensión Arterial Prof. Dra. María de los Ángeles Costa

5353. EFECTOS DE UNA SOBRECARGA SALINA Y GRASA SOBRE EL SISTEMA DE PÉPTIDOS NATRIURÉTICOS: SU IMPACTO EN LA FUNCIÓN RENAL Y EL TEJIDO ADIPOSO Pág. 9

Trabajos Seleccionados Mejor Póster de Investigación Básica en Hipertensión Arterial Prof. Dra. María de los Ángeles Costa

5295. EXPLORANDO EL IMPACTO DE UN NUEVO INHIBIDOR SELECTIVO DEL NCX1 EN LA PREVENCIÓN DE ALTERNANCIAS EN CORAZONES DE RATAS ESPONTÁNEAMENTE HIPERTENSAS (SHR) Pág. 10

5336. LA SUPLEMENTACIÓN CON ÁCIDOS GRASOS N-3 INHIBE EL DESARROLLO DE LA SEGUNDA FASE DE FUERZA (SFF) EN RATAS OVARIECTOMIZADAS Pág. 10

5340. EFECTOS DE LA SAL-SENSIBILIDAD SOBRE LAS PROPIEDADES BIOMECÁNICAS DEL FÉMUR. RESULTADOS PRELIMINARES Pág. 11

5343. DIFERENCIAS DE SEXO EN EL SISTEMA DEL PÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO C EN UN MODELO DE OBESIDAD Pág. 11

Premio al Mejor Póster de Investigación Clínica en Hipertensión Arterial Prof. Dr. Miguel Ángel Arnolt

5303. LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN EN EDADES TEMPRANAS COMO HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN EN SALUD Pág. 12

Trabajos Seleccionados al Mejor Póster de Investigación Clínica en Hipertensión Arterial Prof. Dr. Miguel Ángel Arnolt

5271. CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR Pág. 13

5289. RESULTADOS DE LA CAMPAÑA "CONOCE Y CONTROLA TU PRESIÓN ARTERIAL 2023" Pág. 13

5297. ASOCIACIÓN ENTRE ÁCIDO ÚRICO SÉRICO Y PRESIÓN ARTERIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD ASISTIDOS EN HOSPITALES PEDIÁTRICOS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. ESTUDIO MULTICÉNTRICO Pág. 14

5359. IMPORTANCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PERÍODO PREOPERATORIO DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS NO CARDÍACAS Pág. 14

Premio Internacional (ISH - SAHA) al Mejor Trabajo de Investigación Clínica en Hipertensión Arterial

5324. EXPLORING CARDIOVASCULAR RISK ENHANCERS IN WOMEN: EYE-OPENING FINDINGS TO RETHINK ASSESSMENT Pág. 15

Trabajos Seleccionados Internacional (ISH - SAHA) al Mejor Trabajo de Investigación Clínica en Hipertensión Arterial

5272. CIRCULATING ANGIOTENSIN-(1–7) IS DECREASED IN PATIENTS WITH ISOLATED NOCTURNAL HYPERTENSION Pág. 16

5316. DESIGN OF A CARDIOVASCULAR DISEASE RISK PREDICTIVE SCORE BASED ON A LOCAL COHORT STUDY WITH 8 YEARS OF FOLLOW-UP Pág. 16

Premio Internacional (ISH-SAHA) al Mejor Trabajo de Investigación Básica en Hipertensión Arterial

5273. LOSARTAN AND METFORMIN PREVENT THE IMBALANCE BETWEEN RENAL DOPAMINERGIC AND RENIN ANGIOTENSIN YSTEMS INDUCEDBY A HIGH-FAT DIET Pág. 17

Trabajos de investigación básica

5285. INVESTIGACIÓN METABOLÓMICA EN HIPERTENSIÓN: EFECTO DE UNA DIETA CON BRÁSICAS EN LA SALUD CARDIOVASCULAR Pág. 18

5311. ESTUDIO DE LA PRESIÓN VENOSA MESENTÉRICA EN RATAS HEMBRAS PREMENOPÁUSICAS Pág. 18

5313. EFECTO DE LA VITAMINA D EN EL REMODELADO VASCULAR EN DOS MODELOS EXPERIMENTALES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Pág. 19

5314. HIPERTENSIÓN Y SU IMPACTO NEUROINFLAMATORIO: ESTUDIO COGNITIVO-CONDUCTUAL Pág. 19

5315. HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON DIABETES EN LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR. ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL EN LA PROVINCIA DE TUCUMÁN Pág. 20

5319. LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PATERNA CONDUCE A UNA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO UTERINO Pág. 20

5321. EFECTOS CARDIOVASCULARES DE LA SUPLEMENTACIÓN DIETARIA DE ZINC DURANTE EL CRECIMIENTO EN RATAS ALIMENTADAS CON DIETAS RICAS EN GRASA Y FRUCTOSA Pág. 21

5330. EL EJERCICIO FÍSICO VOLUNTARIO PREVIENE EL DETERIORO EN LA FUNCIÓN Y ESTRUCTURA CARDÍACA EN RATONES TRATADOS CON ISOPROTERENOL Pág. 21

5338. EFECTOS DEL TRATAMIENTO CRÓNICO CON CARBIDOPA Y SU IMPACTO SOBRE EL SISTEMA DOPAMINÉRGICO RENAL, LA PRESIÓN ARTERIAL Y LA INFLAMACIÓN RENAL Pág. 22

5350. NANOPARTÍCULAS CARGADAS DE ADENOSINA PREVIENEN LA HIPERTROFIA EN CARDIOMIOBLASTOS INDUCIDA POR ESTIMULACIÓN ß-ADRENÉRGICA CRÓNICA Pág. 22

Trabajos de investigación clínica

5274. MORTALIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA EN 14 CLÍNICAS DE FRESENIUS MEDICAL CARE ECUADOR (FME) Pág. 23

5275. ESTUDIO SISTEMÁTICO DE LOS FACTORES AUTONÓMICO-HEMODINÁMICOS ASOCIADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL NOCTURNA Pág. 23

5276. EL LOGRO EN LOS OBJETIVOS EN LA PRESIÓN ARTERIAL Y EL COLESTEROL LDL NO PREVIENE LA PROGRESIÓN DE LA CARGA DE PLACA ATEROSCLERÓTICA EN UNA POBLACIÓN DE ALTO RIESGO Pág. 24

5277. DETECCIÓN DE DAÑO DE ÓRGANO BLANCO CARDÍACO SUBCLÍNICO MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA EN UNA POBLACIÓN DE HIPERTENSOS CON ALTA PREVALENCIA DE OBESIDAD: DISCREPANCIAS OBSERVADAS SEGÚN EL MÉTODO DE INDEXACIÓN EMPLEADO Pág. 24

5278. INDICADOR DE RIGIDEZ ARTERIAL SISTÉMICA Pág. 25

5282. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE ADULTOS JÓVENES QUE CONSULTAN POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Pág. 25

5283. HIPERTENSIÓN Y EMBARAZO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN EN CONSULTAS AL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Pág. 26

5284. MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON RIÑÓN ÚNICO FUNCIONANTE. SERIE DE CASOS Pág. 26

5286. TIEMPO EN RANGO TERAPÉUTICO Y RIESGO DE PREECLAMPSIA EN EMBARAZADAS HIPERTENSAS CRÓNICAS Pág. 27

5288. REPORTE DE CASO: SÍNDROME DE AORTA MEDIA, DESAFÍO EN EL MANEJO DE UNA PACIENTE PEDIÁTRICA Pág. 27

5290. LOS MIOCITOS VENTRICULARES DE RATAS ESPONTÁNEAMENTE HIPERTENSAS Y OVARIECTOMIZADAS TIENEN ALTERACIÓN EN EL MANEJO DEL CA^{2+} INTRACELULAR: ROL DE LA CAMKII Pág. 28

5291. COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS EN LA PREECLAMPSIA SEVERA: REPORTE DE CASO Pág. 28

5292. PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL OCULTA EN MUJERES CON DIABETES GESTACIONAL ENTRE LAS SEMANAS 24-30 DE GESTACIÓN: ANÁLISIS PRELIMINAR Pág. 29

5293. PREVALENCIA Y PREDICTORES DE HIPERTENSIÓN NOCTURNA AISLADA E HIPERTENSIÓN NOCTURNA ENMASCARADA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES Pág. 29

5294. RÉGIMEN ALIMENTARIO, ESTADO NUTRICIONAL Y ESTADO MUSCULAR EN UNA POBLACIÓN ORIGINARIA DE MEDIANA Y ALTA MONTAÑA DE TUCUMÁN Pág. 30

5296. INCIDENCIA DE HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SU RELACIÓN CON HIPOPOTASEMIA, GRADO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PRESENCIA Y IMÁGENES SUPRARRENALES Pág. 30

5300. PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN NO CONTROLADA OCULTA Y CATEGORÍAS DE PRESIÓN ARTERIAL EN EL CONSULTORIO Pág. 31

5301. HIPERTENSIÓN ORTOSTÁTICA E HIPERTENSIÓN NO CONTROLADA OCULTA Pág. 31

5302. EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA INFLAMACIÓN RELACIONADA CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL, HIPERTENSIÓN Y DAÑO DE ÓRGANO BLANCO ARTERIAL Pág. 32

5304. ASOCIACIÓN ENTRE EL PATRÓN HEMODINÁMICO DE PACIENTES HIPERTENSOS Y LA INCIDENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR O EVENTOS CEREBROVASCULARES Pág. 32

5305. SOSPECHA DE HIPERALDOSTERONISMO COMO CAUSA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL EMBARAZO Pág. 33

5306. VALOR PREDICTIVO DEL *SCREENING* DE PRIMER TRIMESTRE PARA EL DESARROLLO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL POSPARTO Pág. 33

5307. TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO: INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRIMER AÑO POSPARTO Pág. 34

5308. COMPLICACIONES CLÍNICAS EN PUÉRPERAS CON PREECLAMPSIA: TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO COMBINADO *VS.* MONOTERAPIA Pág. 34

5310. MICROALBUMINURIA PREDICE HIPERTENSIÓN ENMASCARADA EN SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL Pág. 34

5312. PREVALENCIA Y VARIABLES ASOCIADAS CON PA MAYOR QUE LA ÓPTIMA EN JÓVENES ESTUDIANTES DE MEDICINA Pág. 35

5317. PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA Y FACTORES DE RIESGO EN TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO Pág. 35

5318. DIFERENCIAS ASOCIADAS CON EL SEXO EN EL CAMBIO DE LA FUNCIÓN DIASTÓLICA CON LA EDAD EN HIPERTENSOS Pág. 36

5320. FUNCIÓN DIASTÓLICA DETERMINADOS POR CARDIOGRAFÍA DE IMPEDANCIA: CAMBIOS ASOCIADOS CON LA EDAD EN HIPERTENSOS Pág. 36

5322. CLINICAL INERTIA IN PATIENTS WITH RESISTANT HYPERTENSION CONTROLLED BY AMBULATORY BLOOD PRESSURE MEASUREMENTS Pág. 37

5323. EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE SODIO Y POTASIO A TRAVÉS DEL ÍNDICE URINARIO NA^+/K^+ EN UNA POBLACIÓN CON VULNERABILIDAD SOCIOECONÓMICA Y SU ASOCIACIÓN CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Pág. 37

5325. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN POBLACIONES QOM (TOBA) DE DOS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE LA PROVINCIA DE FORMOSA Pág. 38

5327. MEDICIONES DE HIPERTENSIÓN Y RIGIDEZ VASCULAR EN POBLACIONES ABORÍGENES Y NO ABORÍGENES DEL NORTE ARGENTINO DURANTE 2023 Pág. 38

5329. HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUERPERIO: METAS DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO PARA DISMINUIR LAS COMPLICACIONES CLÍNICAS Pág. 39

5331. MANEJO Y EVOLUCIÓN DE LAS PACIENTES CON PREECLAMPSIA: COMPARACIÓN ENTRE PRIMÍPARAS Y MULTÍPARAS Pág. 39

5332. ANÁLISIS DE LA VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA Y PRUEBAS DE FUNCIÓN AUTONÓMICA CARDÍACA EN DIABÉTICOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL *VS.* CONTROLES Pág. 40

5333. CONCORDANCIA DE LOS RESULTADOS DE PRESIÓN ARTERIAL MEDIDO CON ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE CONVENCIONAL EN COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS MEDIDOS CON TENSIÓMETRO OSCILOMÉTRICO AUTOMÁTICO Pág. 40

5334. SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE CALIDAD EN EL MANEJO AMBULATORIO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO Pág. 41

5335. UTILIZACIÓN DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN LA MUJER EN EDAD FÉRTIL Pág. 41

5337. COCIENTE MONOCITOS/LIPOPROTEÍNA DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD EN PACIENTES HIPERTENSOS *DIPPER* Y *NON DIPPER*: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO Pág. 42

5339. OPTIC NERVE SHEATH DILATION AS A MARKER FOR CEREBROVASCULAR DISEASE RISK IN HYPERTENSIVE PATIENTS Pág. 42

5341. CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR ARTERIAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN SANTA FE, ARGENTINA Pág. 43

5342. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN SANTA FE, ARGENTINA Pág. 43

5344. ESTUDIO FLAVICO (INGESTA DE FLAVONOIDES EN LA VIDA COTIDIANA): ANALIZANDO EFECTOS DIFERENCIALES DE FRUTAS Y VERDURAS SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL Pág. 44

5345. RIGIDEZ ARTERIAL Y COLESTEROL REMANENTE: UN PUNTO EN COMÚN ENTRE EL CARDIOMETABOLISMO Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Pág. 44

5346. CONTROL DOMICILIARIO DE LA PRESIÓN ARTERIAL. PERSPECTIVA DE LA CAMPAÑA CONOCE Y CONTROLA Pág. 45

5347. INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR SOBRE EL PATRÓN CIRCADIANO DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ESTUDIADOS CON PRESUROMETRÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES Pág. 45

5348. CORRELACIÓN ENTRE LA PRESIÓN ARTERIAL MEDIDA EN CONSULTORIO POR UNA ENFERMERA Y POR UN MÉDICO ESPECIALIZADOS EN RELACIÓN CON EL RESULTADO DEL MONITOREO AMBULATORIO Pág. 46

5349. PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CONTROL Y TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN UNA POBLACIÓN AÑOSA INSTITUCIONALIZADA Pág. 46

5351. ¿CÓMO SE ALTERA LA ESTRUCTURA Y FUNCIÓN ARTERIAL CON LA MEDICIÓN HABITUAL DE LA PRESIÓN ARTERIAL? Pág. 47

5352. TALLER TEÓRICO PRÁCTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA UNIDAD DOCENTE HOSPITALARIA (UDH) DE LA FACULTAD DE MEDICINA (UBA) Pág. 47

Premio Prof. Dr. Carlos María Taquini al Mejor Trabajo de Investigación Básica en Hipertensión Arterial

5309. IMPORTANCIA DE LOS CANALES DE CLORURO EN LA SALUD CARDIOVASCULAR Y RENAL. EFECTOS DE DIETAS ALTAS EN CLORO SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL

Presentador: María Julieta Rudi

Rudi MJ[1]; Kouyoumdzian NM[1,2]; Kim M[1]; Domínguez C[1]; Rukavina Mikusic NL[1,2]; Lee HJ[1]; Perazzi B[3]; Galleano M[4,5]; Choi MR[1,2,6]

[1]Depto. de Ciencias Biológicas, Cátedra de Anatomía e Histología, Facultad de Farmacia y Bioquímica (FFyB), Universidad de Buenos Aires (UBA); [2]CONICET-UBA, Instituto Alberto C. Taquini de Investigaciones en Medicina Traslacional (IATIMET); [3]Depto. de Análisis Clínicos, Cátedra de Química Clínica, FFyB, UBA; [4]CONICET-UBA, Instituto de Bioquímica y Medicina Molecular (IBIMOL); [5]Depto. de Química Analítica y Fisicoquímica, Cátedra de Fisicoquímica, FFyB, UBA; [6]Fundación H.A. Barceló, Instituto Universitario de Ciencias de Salud, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: El consumo excesivo de sal (NaCl) en la dieta conduce al desarrollo de hipertensión arterial (HTA) y daño de órgano blanco. Se sabe que los canales ClC-K1 y ClC-5 son reguladores esenciales del anión Cl^-, pero la contribución de este anión en los efectos deletéreos generados por la sal permanece aún desconocida.
Objetivo: Evaluar los efectos del consumo excesivo de Cl^- en el desarrollo de HTA y la respuesta inflamatoria y oxidativa a nivel renal.
Materiales y métodos: Ratas Wistar macho (n = 8/grupo) se dividieron en cuatro grupos y se alimentaron con diferentes dietas equimolares durante 3 y 6 semanas: control (grupo C); NaCl 8% (grupo NaCl); alto en Na^+: Na3C6H5O7 11.8% (grupo Na); alto en Cl^-: $CaCl^2$ 3.80%, KCl 3.06% y $MgCl^2$ 1.30% (grupo Cl). Se realizó un estudio histológico renal, se determinó la presión arterial sistólica (PAS), los parámetros de funcionalidad renal excretora, los marcadores de estrés oxidativos (TBARS y GPx) y de inflamación, y la fibrosis (NF-kB y TGF-alfa) en corteza renal, y la expresión renal de los canales de cloruro ClC-K1 y ClC-5 y de receptores AT1 y AT2. Las diferencias con un valor de p < 005 se consideraron estadísticamente significativas (*).
Resultados: Se observó un aumento de la PAS, de la actividad de GPx y de la expresión renal de p50-NFkB, TGF-alfa y AT1R en los grupos NaCl y Cl*. El grupo Na mostró mayor expresión de AT2R*. La producción de TBARS aumentó en los grupos experimentales con respecto a C. La expresión de PARK7 disminuyó en el grupo Cl en comparación con C*. Los grupos NaCl y Cl mostraron mayor expresión de ClC-K1, mientras que ClC-5 se redujo en el grupo NaCl en comparación con C*. El análisis histopatológico mostró que los animales de los grupos NaCl y Cl mostraron alteraciones estructurales más pronunciadas, caracterizadas por dilatación tubular en relación con el grupo C.
Conclusión: El Cl^- sería corresponsable, junto con el Na^+, de desencadenar daño oxidativo e inflamatorio renal y aumentar la presión arterial. Los canales ClC-K1 y ClC-5 estarían involucrados en los efectos deletéreos ante el consumo crónico excesivo de este anión. Los hallazgos refuerzan la importancia de reducir ambos iones como medida no farmacológica para la prevención y el control de la HTA.

Para más información haz **clic aquí**

Premio Prof. Dr. Juan Carlos Fasciolo al Mejor Trabajo de Investigación Clínica en Hipertensión Arterial

5299. DIFERENCIA DE PRESIÓN ARTERIAL ENTRE BRAZOS: MEDICIONES SECUENCIALES *VERSUS* SIMULTÁNEAS EN PACIENTES HIPERTENSOS TRATADOS Y CONTROLADOS

Presentador: Alejandro Delucchi

Delucchi A[1], Fernández D[1], Sorini M[1], Reisin P[1], Scarabino M[1], Rodríguez P[1]

[1]Sanatorio Municipal Dr. Julio Méndez, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La diferencia interbraquial (DIB) de la presión arterial sistólica (PAS) se asocia con mayor riesgo cardiovascular. Pocos estudios han analizado aspectos como el tipo de mediciones y su reproducibilidad en la determinación de la DIB de la PAS. Comparamos los registros simultáneos y consecutivos en la medición de la DIB de la PAS, y evaluamos la reproducibilidad entre visitas. Fueron incluidos 143 pacientes (63.8 ± 9.5 años, 51.7% mujeres) hipertensos tratados y controlados con medicación antihipertensiva estable por un período > 3 meses. La presión arterial (PA) en ambos brazos se midió simultánea y consecutivamente con un dispositivo automático oscilométrico, en dos visitas. La DIB de la PAS simultánea fue significativamente menor respecto de la consecutiva, tanto en la primera (3.51 ± 4.1 *vs.* 4.40 ± 3.7 mm Hg; $p < 0.01$), como en la segunda visita (3.62 ± 3.5 *vs.* 5.69 ± 5.1 mm Hg; $p < 0.001$). La DIB de la PAS entre la primera y la segunda visita tuvo una concordancia suficiente, tanto en las mediciones simultáneas ($r = 0.56$ [IC 95%: 0.38-0.68]; $p < 0.001$) como en las consecutivas ($r = 0.46$ [IC 95%: 0.25-0.61]; $p < 0.001$). En el gráfico de Bland Altman, la concordancia de la DIB de la PAS entre la primera y segunda visita sería suficiente en ambos tipos de registros, pero superior en las mediciones simultáneas. Cuando la DIB de la PAS fue categorizada en > 10 o < 10 mm Hg, la reproducibilidad entre visitas fue insignificante, tanto en mediciones simultáneas ($k = 0.116$; IC 95%: -0-133 a 0.388) como en las consecutivas ($k = 0.032$; IC 95%: -0.082 a 0.199). La frecuencia de la dominancia inicial fue similar entre el brazo izquierdo y derecho en las simultáneas (46.2% *vs.* 43.3%), y mayor en el brazo derecho en las consecutivas (55.2 *vs.* 38.5). La persistencia de la dominancia entre ambas visitas fue significativamente superior cuando la PAS fue medida en forma simultánea (54.4% *vs.* 45.5%; $p < 0.01$). Nuestro estudio muestra que para definir el brazo con la PA más alta, son preferibles las mediciones simultáneas. En hipertensos tratados y controlados, la concordancia de la determinación de la DIB de la PAS entre visitas fue aceptable, mientras que la reproducibilidad fue deficiente. Estos resultados exigen revisar la recomendación de registrar, en el seguimiento, la PA en el brazo donde fue más elevada en la primera visita, cuando las diferencias fueron < 10 mm Hg.

Para más información haz **clic aquí**

5269. MODELO CLÍNICO DE PREDICCIÓN PARA HIPERTENSIÓN ENMASCARADA DIAGNOSTICADA POR MEDICIONES AMBULATORIAS DE 24 HORAS EN POBLACIÓN ATENDIDA EN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN ARGENTINA

Presentador: Julián Minetto

Espeche W[1,2]; Minetto J[1,2]; Leiva Sisnieguez CE[1,2]; Olano D[1]; Cerri G[1,2]; Stavile N[1,2]; Carrera Ramos P[1]; Leiva Sisnieguez CB[1,2]; Balbin E[1]; Reitovich L[1,2]; Pérez Duhalde JI[1,2]; Maciel P[1]; March C[1,2]; Tolosa P[1]; Martínez C[1,2]; Giordani E[1]; Costa M[1]; Garrigue J[1,2]; Tavella A[1]; Collado S[1]; Barreda M[1]; Santamaría M[1]; Gómez D[1]; Gómez D[1]; Iraola A[1]; Salazar M[1,2]

[1]Unidad Enfermedades Cardiometabólicas, Hospital San Martín de La Plata; [2]Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina

Introducción: La relación entre hipertensión arterial (HA) y daño cardiovascular se ha estudiado tradicionalmente mediante mediciones de consultorio, pero mediciones ambulatorias y domiciliarias han ganado relevancia al diagnosticar diferentes fenotipos de HA, como la HA enmascarada (valores normales en consultorio y elevados fuera de él), con riesgo similar a la HA sostenida. Las guías actuales recomiendan el monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) en individuos con valores > 130/85 mm Hg en consultorio. El objetivo es generar un modelo de predicción clínico para identificar la HA enmascarada en individuos con presión arterial aparentemente normal.
Materiales: Se realizó un estudio de corte transversal en un hospital de segundo nivel, incluyendo pacientes de 15-90 años con presión arterial promedio en consultorio < 140/90 mm Hg que realizaron un MAPA válido el mismo día. Se excluyeron embarazadas y puérperas. Se aplicó un modelo de regresión logística multivariable con parámetros de calibración, discriminación y estabilidad para predecir la hipertensión enmascarada.
Resultados: De los 661 pacientes inicialmente normotensos en el consultorio, 506 con MAPA válido fueron analizados. La prevalencia de hipertensión enmascarada fue del 30.8%. El modelo calibró adecuadamente ($p = 0.35$), con un AUC de 0.72. Hubo diferencias significativas entre el modelo tradicional y el nuevo ($p < 0.001$). Se desarrolló un modelo clínico fácil de usar, con un puntaje clínico que alcanza el 90% de sensibilidad utilizando una probabilidad de riesgo de 0.4 con un puntaje de 10 puntos.
Conclusión: El modelo de predicción basado en variables clínicas supera el uso exclusivo de cifras de presión arterial recomendadas por las guías actuales. Con alta sensibilidad (~90%) para detectar la hipertensión enmascarada, sugiere la utilidad de realizar MAPA en esta población, destacando la importancia de enfoques más integrales en la evaluación de la presión arterial para identificar el riesgo cardiovascular.

Para más información haz **clic aquí**

5270. RELACIÓN ENTRE ÁCIDO ÚRICO SÉRICO, HIPERTENSIÓN NOCTURNA Y RIESGO DE PREECLAMPSIA EN EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Presentador: Julián Minetto

Salazar M[1,2]; Espeche W[1,2]; Minetto J[1,2]; Leiva Sisnieguez CE[1,2]; Olano D[1]; Cerri G[1,2]; Stavile N[1,2]; Carrera Ramos P[1]; Leiva Sisnieguez CB[1,2]; Balbin E[1]; Reitovich L[1,2]; Pérez Duhalde JI[1,2]; Maciel P[1]; March C[1,2]; Tolosa P[1]; Martínez C[1,2]; Giordani E[1]; Costa M[1]; Garrigue J[1,2]; Tavella A[1]; Collado S[1]; Barreda M[1]; Santamaría M[1]; Gómez D[1]; Gómez D[1]; Iraola A[1]; Soria A[3]; Santillan C[3]; Grassi F[3]; Torres S[3]; Carbajal H[1,2]

[1]Unidad de Enfermedades Cardiometabólicas, Servicio de Clínica Médica, Hospital Gral. San Martín de La Plata; [2]Facultad de Ciencias Médicas, UNLP; [3]Servicio de Obstetricia, Hospital Gral. San Martín de La Plata, La Plata, Argentina

Introducción: La preeclampsia (PREEC), que es la principal causa de morbilidad materna, afecta al 5%-8% de embarazos; esta se vincula con una deficiente invasión del trofoblasto y remodelación arterial. El ácido úrico sérico (AUS) elevado es un potencial indicador de PREEC; se asocia con mediadores oxidativos e inflamatorios, afectando la remodelación arterial, y también se ha vinculado con el desarrollo de hipertensión. La hipertensión nocturna (HTN), precursora de daño vascular, predice PREEC en embarazos de alto riesgo. El alto AUS y la HTN están asociados, aunque los mecanismos de esta relación permanecen inciertos. Se ha sugerido que la inflamación crónica y la disfunción endotelial son vínculos entre el alto AUS, el daño vascular y la HTN. Hasta donde llega nuestro conocimiento, ningún estudio previo ha analizado la posible interacción entre ambas variables en embarazadas de alto riesgo.
Objetivos: 1) Analizar la posible asociación entre el AUS y la HTN en embarazadas. 2) Evaluar la capacidad de estas variables para predecir la PREEC, ya sea por separado o en combinación.
Materiales y métodos: Cohorte de embarazadas de alto riesgo de PREEC, entre 2016 y 2023, con más de 20 semanas de embarazo. Todas las pacientes recibieron entrevista, toma de presión arterial (PA) en consultorio y realización de monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) (spacelabs) el mismo día. Se efectuó laboratorio dentro de esa semana de evaluación. Se definio: HTN = PA > 120/70 mm Hg de PAS o PAD en MAPA. Se definieron valores elevados de AUS con el cuartil superior de la muestra. Se definieron 4 grupos: 1) AUS normal sin HTN. 2) AUS alto sin HTN. 3) AUS normal con HTN. 4) AUS alto con HTN. Para los OR se utilizó regresión logística con 2 modelos ajustados por covariables de desarrollo de PREEC (la referencia fue el grupo 1).
Resultados: Se incluyeron en el presente análisis 532 mujeres (edad media 30 ± 7 años), con 30 ± 2 semanas de gestación. Ciento tres mujeres desarrollaron PREEC (19.4%). Las mujeres que presentaron PREEC tenían valores más altos de PA en

consultorio, MAPA y niveles de AUS. El AUS tuvo una correlación débil, pero significativa, con la PAS y la PAD diurna, así como la PAS y la PAD nocturna. Todos los valores del MAPA fueron significativamente más altos en mujeres en el cuartil superior de AUS, en comparación con los demás cuartiles, con el punto de corte para el cuartil superior de AUS = 4.04 mg/dl. En el análisis univariado, tanto el AUS alto (OR: 2.66, IC 95%: 1.70-4.20) como la HTN (OR: 6.94, IC 95%: 4.23-11.39) se asociaron significativamente con el desarrollo de PREEC. Las mujeres en el grupo 1 (AUS normal y normotensión nocturna) tenían un riesgo absoluto de PREEC en el rango de la población general (6.5%), pero el riesgo aumentó a través de los grupos: grupo 2 (AUS alto con normotensión nocturna) 13.1%; grupo 3 (AUS normal con HTN) 31.2%, y grupo 4 (AUS alto con HTN) 47.9% ($p < 0.001$). Las embarazadas que tenían tanto AUS alto como HTN tuvieron el riesgo más alto (grupo 4, OR ajustado: 11.13, IC 95%: 5.52-22.43).
Conclusión: Nuestro estudio muestra una asociación entre AUS y la PA nocturna en embarazadas. Además, los resultados sugieren que, en embarazos de alto riesgo, la medición del AUS junto con el MAPA realizado alrededor de las 30 semanas de gestación es un enfoque para evaluar riesgo de PREEC.

Para más información haz **clic aquí**

5279. PREDICCIÓN PARA EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA POR HEMODINAMIA NO INVASIVA MEDIANTE *MACHINE LEARNING*, DIFERENCIANDO TEMPRANA DE TARDÍA

Presentador: Ricardo Daniel Olano

Olano D[1]; Espeche W[1]; Leiva Sisnieguez CE[1]; Leiva Sisnieguez CB[1]; Carrera Ramos P[1]; Martínez C[1]; Stavile N[1]; Minetto J[1]; Cerri G[1]; Iraola A[1]; Gómez D[1]; Balbin E[1]; Reitovich L[1]; Pérez Duhalde J[1]; Maciel P[1]; March C[1]; Tolosa P[1]; Giordani E[1]; Costa M[1]; Garrigue J[1]; Tavella A[1]; Collado S[1]; Barreda M[1]; Pacho Calvo S[1]; Santamaría M[1]; Soria A[1]; Torres S[1]; Santillán C[1]; Grassi F[1]; Salazar M[1]

[1]Unidad de Enfermedades Cardiometabólicas, Hospital San Martín de La Plata, La Plata, Argentina

Introducción: La preeclampsia (PE) temprana y la tardía presentan diferencias en la morbimortalidad. La hemodinamia no invasiva (HNI) evaluada por cardiografía de impedancia (CGI) con la inteligencia artificial (IA) por aprendizaje automático (ML), podrían detectar patrones predictivos de desarrollo de PE.
Objetivo: Generar un modelo por HNI, para predecir PE temprana y tardía en embarazadas de alto riesgo.
Material y métodos: Se evaluaron embarazadas de alto riesgo (20-33 semanas) en forma consecutiva en el Hospital San Martín, La Plata, del 2 de enero de 2016 al 30 de octubre de 2022, con HNI, incluyendo aquellas sin antihipertensivos y que finalizaron su embarazo. Se definió evento final: PE o eclampsia o síndrome HELLP. Se realizaron CGI y velocidad de onda del pulso (VOP) y monitoreo ambulatorio de presión arterial. Se midieron: índice de descarga sistólica (IDS), índice cardíaco (IC), índice de resistencia vascular (IRV), índice de complacencia arterial (ICA), índice de velocidad (IV), índice de aceleración cardíaca (IAC), cociente tiempo sistólico (CTS), cociente de tiempo eyectivo (CTE), índice de trabajo sistólico (ITS), índice de Heather (IH), contenido de fluido torácico (CFT), elastancia arterial (Ea), elastancia ventricular de fin de sístole (Ees), acoplamiento ventrículo-arterial (AC) y VOP. Se compararon con ANOVA o Kruskall Wallis entre PE temprana, tardía y no PE. Para entrenamiento por ML se utilizó árbol de clasificación j48. Se evaluó el índice kappa como índice de bondad de ajuste del modelo completo. La capacidad de detección de eventos (PE) se evaluó con el área bajo la curva (AUC) ROC y la precisión se describió como porcentaje de instancias bien clasificadas.
Resultados: Cuatrocientas cinco embarazadas (29 ± 6 años y 25 ± 4 semanas de gestación; 15%) presentaron PE (11% temprana, 4% tardía). Las diferencias resultaron entre PE tardía y no PE, y fueron: IAC, IDS, IH, IV, IC, IRV, EA y EES. Se desarrolló un algoritmo de clasificación por ML que seleccionó para la generación del modelo: CTS, IAC, EES y ICA (Figura 1). El 99% fueron clasificadas correctamente con el algoritmo de aprendizaje, con kappa 0.97 y AUC 0.89 y 0.98 para la detección de PE temprana y tardía, respectivamente.
Conclusión: La utilización de IA con ML detecta la totalidad de las embarazadas con alteraciones en HNI que desarrollan PE, y discrimina PE temprana de tardía.

Para más información haz **clic aquí**

5281. EFECTO COMPARATIVO DEL BLOQUEO DE LA ANGIOTENSINA A NIVEL YUXTAGLOMERULAR *VERSUS* SUPRARRENAL

Presentador: José Alfie

Alfie J[1]; Galarza CR[1]

[1]Sección Hipertensión Arterial, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: Evaluar la renina y la aldosterona permite pesquisar aldosteronismo primario y guiar el tratamiento antihipertensivo. Valores de renina suprimida indican sobrecarga de volumen, mientras que la renina elevada puede indicar contracción de volumen, hipotensión, activación simpática, o un efectivo bloqueo de angiotensina (AT). A su vez, una concentración de aldosterona (ALDO) no inhibida contribuye a aumentar la presión arterial y a promover daño de órgano.
Objetivo: Evaluar en el mundo real la actividad de renina plasmática (ARP) y ALDO sérica en hipertensos con bloqueo de AT.
Métodos: se analizaron 54 pacientes hipertensos presumiblemente esenciales sobre la base de los dosajes hormonales (renina < 1 ng/ml/h + Aldo < 10 o renina > 1 ng/ml/h). Se excluyeron enfermos renales avanzados, embarazadas, uso de anovulatorios o de antagonistas mineralocorticoideos. La intensidad del bloqueo de AT se definió como baja en 6 pacientes (enalapril 10,

losartán 50, valsartán 80), moderada en 18 (enalapril 20, perindopril 5, losartán 100, valsartán 160, telmisartán 40 o candesartán 8) o alta en 14 pacientes (perindopril 10, valsartán 320, telmisartán 80, candesartán 16). Los dosajes se realizaron por radioinmunoensayo.

Resultados: La edad fue 59 ± 15 años y la presión arterial 135 ± 20/81 ± 12 mm Hg. La ARP fue mayor en los 39 pacientes con bloqueo de AT que en los 15 sin bloqueo AT (7.1 ± 8.6 *versus* 2.0 ± 1.4 ng/ml/h, respectivamente, $p < 0.05$). A su vez, la ARP aumentó con la intensidad del bloqueo de AT (baja 2.3 ± 1.2, moderada 7.0 ± 8.4, y alta 9.6 ± 10.1 ng/ml/h), alcanzando una diferencia significativa entre el grupo sin bloqueo de AT y el grupo de bloqueo de AT de intensidad alta (ANOVA con Bonferroni $p < 0.05$). En cambio, la ALDO sérica tendió a ser menor (23.8 ± 16.4 *vs.* 18.8 ± 13.0 ng/dl) en pacientes sin o con bloqueo de AT, respectivamente (p = NS). La ALDO tampoco disminuyó significativamente con la intensidad del bloqueo de AT (baja 26.1 ± 21.4, moderada 17.3 ± 12.0 y alta 17.4 ± 10.2 ng/dl, respectivamente). En el análisis de regresión multivariado, la intensidad del bloqueo de AT fue el único predictor significativo de ARP, pero no lo fue de ALDO.

Conclusiones: La renina aumentó con la intensidad del bloqueo de AT. Sin embargo, contrariamente a lo esperado, la concentración de ALDO se mantuvo elevada, disociada del bloqueo efectivo de AT anivel yuxtaglomerular.

Para más información haz **clic aquí**

Premio al Mejor Póster de Investigación Básica en Hipertensión Arterial Prof. Dra. María de los Ángeles Costa

5353. EFECTOS DE UNA SOBRECARGA SALINA Y GRASA SOBRE EL SISTEMA DE PÉPTIDOS NATRIURÉTICOS: SU IMPACTO EN LA FUNCIÓN RENAL Y EL TEJIDO ADIPOSO

Presentadora: Hyun Jin Lee

Lee HJ[1,2]; Kouyoumdzian N[1,3]; Kim M[1,2]; Cantú S[1,2]; Rukavina Mikusic N[1,3]; Rudi MJ[1]; Domínguez C[1,2]; Puyó A[1,2]; Donoso A[1,2]; Choi M[1,3]

[1]Cátedra de Anatomía e Histología, Facultad de Farmacia y Bioquímica; [2]Instituto de Fisiopatología y Bioquímica Clínica (INFIBIOC), Facultad de Farmacia y Bioquímica, Laboratorio de Estudios del Síndrome Metabólico Experimental, Universidad de Buenos Aires; 3CONICET-Universidad de Buenos Aires, Instituto Alberto C. Taquini de Investigaciones en Medicina Translacional (IATIMET), Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: El péptido natriurético auricular (ANP), a través de sus receptores NPR-A y NPR-C, no solo ejerce efectos cardioprotectores, sino que también presenta efectos pleiotrópicos en diversos tejidos, incluido el adiposo. La adiposidad ante una dieta alta en grasa (DG) ocasiona alteraciones metabólicas que contribuyen al desarrollo de hipertensión arterial. Por otra parte, una dieta alta en sal (DS) se asocia con menor deposición ectópica de grasa. Hasta el momento se desconoce la participación del ANP y sus receptores sobre el tejido adiposo, en el contexto de dietas combinadas (DG + DS).
Objetivos: Determinar los efectos de las dietas sobre los niveles plasmáticos de ANP, la expresión de NPR-A y NPR-C en el tejido adiposo mesentérico y su relación con la PA sistólica (PAS), la función renal y la adiposidad visceral en ratas Wistar macho.
Materiales y métodos: Se estudiaron 4 grupos de animales (n = 6 grupo) durante 6 semanas: Control (C): dieta balanceada (0.4% de NaCl); DG: 60% de calorías de grasa; DS: sobrecarga de NaCl al 8% en la comida, y DG + DS. Se evaluaron PAS; índice de adiposidad (IA) de grasa mesentérica; diuresis, *clearance* de creatinina (ClCr), excreción fraccional (EFNa) y urinaria de sodio (EUNa); niveles plasmáticos de ANP por ELISA y expresión de NPR-A y NPR-C por *Western blot*.
Resultados: La PAS se incrementó en los tres grupos (mm Hg, DG: 157 ± 1; DS: 171 ± 4; DG + DS: 175 ± 3 *vs.* C: 123 ± 1, $p < 0.01$). En los grupos DS y DG + DS la diuresis, EFNa y EUNa resultaron mayores que en los grupos C y DG ($p < 0.05$), sin registrarse cambios en el ClCr. El IA mesentérico (%) aumentó en el DG: 0.76 ± 0.01 *vs.* C: 0.61 ± 0.01 ($p < 0.01$), mientras que disminuyeron en los grupos DS: 0.52 ± 0.03 y DG + DS: 0.58 ± 0.01 *vs.* DG ($p < 0.01$). Los niveles plasmáticos de ANP (ng/ml) disminuyeron en los grupos DG: 0.25 ± 0.02 y DG + DS: 0.51 ± 0.05 *vs.* C: 0.77 ± 0.05, ($p < 0.01$). La expresión del NPR-A en el tejido adiposo fue mayor en DS, menor en DG *vs.* C ($p < 0.01$), mientras DG + DS presentó una expresión menor que el C, pero mayor que la DG. Por otro lado, la expresión del NPR-C fue mayor en DG y menor en DS *vs.* C ($p < 0.01$) y en DG + DS fue mayor que DS ($p < 0.05$) y ligeramente mayor que el C.
Conclusión: La DG se asocia con un aumento del depósito de tejido adiposo, mientras que la DS lo disminuye. Estos efectos podrían deberse a una expresión diferencial de los receptores NPR-A y NPR-C a nivel del tejido adiposo.

Para más información haz **clic aquí**

Trabajos Seleccionados Mejor Póster de Investigación Básica en Hipertensión Arterial Prof. Dra. María de los Ángeles Costa

5295. EXPLORANDO EL IMPACTO DE UN NUEVO INHIBIDOR SELECTIVO DEL NCX1 EN LA PREVENCIÓN DE ALTERNANCIAS EN CORAZONES DE RATAS ESPONTÁNEAMENTE HIPERTENSAS (SHR)

Presentador: Javier B. Torres

Torres JB[1]; Rodríguez M[1]; Mundiña-Weilenmann C[1]; Said M[1]

[1]Centro de Investigaciones Cardiovasculares, CCT-La Plata CONICET, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina

Introducción: En la búsqueda de nuevas estrategias antiarrítmicas, la inhibición del intercambiador cardíaco Na^+/Ca^{+2} (NCX1) parece ser un objetivo prometedor, pero los bloqueantes farmacológicos desarrollados hasta el momento han sido poco selectivos. El intercambiador NCX1 desempeña un papel crucial en la regulación del [Ca^{+2}] intracelular, cuya perturbación está estrechamente relacionada con la aparición de arritmias. NCX1 es una proteína que, en estado estacionario, extruye Ca^{+2} hacia el espacio extracelular (modo directo), pero, dependiendo del potencial de membrana y las concentraciones iónicas, también puede contribuir a ingresar Ca^{+2} (modo inverso). Demostramos que miocitos de miocardio hipertrófico de ratas espontáneamente hipertensas (SHR) son propensos a la aparición temprana de alternancias de Ca^{+2} (oscilaciones latido a latido de la amplitud del transitorio de Ca^{+2}) descriptas como sustrato arritmogénico. Estos miocitos tienen mayores [Na^+] y [Ca^{+2}] intracelulares, lo que podría incidir en la actividad de NCX1.
Objetivo: Investigamos el efecto de un nuevo inhibidor del NCX1, ORM 10962 (ORM), sobre la aparición de alternancias en miocitos de SHR.
Materiales y métodos: Las alternancias de Ca^{+2} inducidas por aumento de la frecuencia se midieron mediante microscopía de epifluorescencia, en miocitos aislados de corazones SHR de 6 meses de edad cargados con Fura-2, en ausencia o presencia de ORM 1 M. La carga de Ca^{+2} del retículo sarcoplasmático (RS) se evaluó mediante un pulso de cafeína.
Resultados: El ORM generó ($p < 0.05$): 1) un retraso en la frecuencia umbral para la aparición de alternancias (5.3 ± 0.9 SHR + ORM *vs.* 4.3 ± 0.4 Hz SHR, n = 5-12 cél/3 corazones); 2) un aumento en la carga de Ca^{+2} del RS (0.717 ± 0.24 SHR + ORM *vs.* 0.472 ± 0.05 ua SHR); 3) una prolongación del tiempo de caída del transitorio de Ca^{+2} inducido por cafeína (Tau); y 4) una aceleración de la restitución de la liberación de Ca^{+2}, evaluada por el tiempo hasta el 50% de la recuperación (285.6 ± 13.3 SHR + ORM *vs.* 320.5 ± 6.4 ms SHR).
Conclusiones: El ORM fue capaz de prevenir las alternancias de Ca^{+2} en miocitos de SHR, posiblemente debido a sus efectos beneficiosos al aumentar el contenido y la liberación de Ca^{+2} por el RS. Los resultados sugieren que el ORM inhibe el modo directo del NCX1 y que este participa en la génesis de las alternancias.

Para más información haz **clic aquí**

5336. LA SUPLEMENTACIÓN CON ÁCIDOS GRASOS N-3 INHIBE EL DESARROLLO DE LA SEGUNDA FASE DE FUERZA (SFF) EN RATAS OVARIECTOMIZADAS

Presentador: Rocío García

García R[1]; Zavala M[1]; Godoy Coto J[1]; Díaz R[1]; Pinilla A[1]; Vélez Rueda J[1]; Lofeudo J[1]; Pérez N[1]; De Giusti V[1]; Villa Abrille MC[1]

[1]Centro de Investigaciones Cardiovasculares Dr. Horacio E. Cingolani, Fac. Cs. Médicas, UNLP, La Plata, Argentina

El estiramiento del miocardio induce un aumento rápido de fuerza contráctil seguido de uno lento denominado SFF. La producción de especies reactivas del oxígeno (ROS), seguida de la activación del intercambiador Na^+/H^+ miocárdico (NHE1) mediante quinasas redox-sensibles (ERK-p90RSK), es crucial para su desarrollo. La actividad del NHE1 esta aumentada en ratas ovariectomizadas (OVX). Los ácidos grasos poliinsaturados de la serie omega-3 (n-3) son cardioprotectores e inhiben al NHE1 en ratas hipertensas. El objetivo de este trabajo es caracterizar el desarrollo de SFF en ratas OVX suplementadas con n-3. Se usaron ratas Wistar de 2 meses: sham (S), OVX y OVX-3 (recibieron 200 mg/kg/día n-3 oralmente por 3 meses). Se determinaron parámetros ecocardiográficos y presión arterial sistólica (PA). Luego del sacrificio se evaluó la SFF en músculos papilares, producción de ROS, expresión de NHE1 e intercambiador Na^+/Ca^{+2} (NCX) y activación de p90RSK. La PA fue similar en los 3 grupos. Ambas OVX presentaron atrofia uterina y aumento de peso corporal. El índice de masa ventricular izquierda fue mayor en OVX *vs.*S (mg/mm: 19.4 ± 0.9, n = 17, $p < 0.05$), disminuyendo en OVX-3 (17.5 ± 0.5, n = 19, $p < 0.05$ *vs.* OVX). La SFF fue similar en S y OVX (117% ± 2%, n = 11; 117% ± 1%, n = 11, respectivamente, NS) y abolida en OVX-3 (102.2% ± 0.7%, n = 13, $p < 0.05$ *vs.* ambos grupos). Las OVX tuvieron una mayor producción basal de ROS *vs.* S (IF/g: 187.7 ± 21.4 n = 9, $p < 0.05$) que fue atenuada por los n-3 (134% ± 13% n = 10, $p < 0.05$ *vs.* OVX). S y OVX mostraron una tendencia a aumentar ROS posestiramiento (%: 39 ± 22 n = 4; 30 ± 23, respectivamente, NS *vs.* no estirado) que no se observó en OVX-3 (%: -7.8 ± 10.3, n = 4). Las OVX mostraron mayor expresión de NHE1 y NCX *vs.* S (167% ± 18% n = 6; 135% ± 15% n = 7, respectivamente, $p < 0.05$), efecto mitigado por los n-3 (125 ± 8, n = 7; 74 ± 7, n = 7, respectivamente, $p < 0.05$ *vs.* OVX). El estiramiento provocó un aumento en la fosforilación de p90RSK en S y OVX *vs.* su respectivo no estirado (49.6% ± 8.4%, n = 2; 60.2% ± 1.4%, n = 2, $p < 0.05$) que no se observó en las OVX-3 (-59.8% ± 12.3%, n = 2). Los resultados muestran que la suplementación con n-3 en OVX cancela la SFF. Posiblemente como consecuencia de la disminución de la expresión del NHE1, la menor producción de ROS y la activación de p90RSK posestiramiento observada en estos animales.

Para más información haz **clic aquí**

5340. EFECTOS DE LA SAL-SENSIBILIDAD SOBRE LAS PROPIEDADES BIOMECÁNICAS DEL FÉMUR. RESULTADOS PRELIMINARES

Presentador: Constanza Quiroga

Quiroga C[1]; Porta DJ[1]; Tourn NB[2]; Brun LR[2]; García NH[1]; Acosta Rodríguez E[3]; Rivoira MA[1]

[1]INICSA (CONICET - FCM-UNC); [2]Laboratorio de Biología Ósea (FCM-UNR); [3]CIBICI (CONICET- FCQ-UNC) Córdoba, Argentina

Introducción: El consumo excesivo de sal está vinculado al aumento de la presión arterial. El 40-50% de todos los casos de hipertensión son causados por el exceso de sal en la dieta (HTA sal-sensible) y, por lo tanto, se la considera uno de los principales factores de riesgo para su desarrollo. Si bien los efectos de la dieta alta en sal (DAS) han sido bien estudiados en relación al sistema cardiovascular, poco se conoce de su impacto sobre hueso y menos aún sobre la biomecánica ósea.
Objetivo: Estudiar el efecto de la DAS en condiciones de sal-sensibilidad sobre la biomecánica ósea.
Metodología: Se realizó uninefrectomía a ratones C57BL/6, 30 días poscirugía fueron divididos en: dieta normal en sal (DNS: NaCl 0.2%, n = 17) y dieta alta en sal (DAS; NaCl 4%, n = 21), administrada por vía oral en el alimento por 150 días. Cada 15 días se registró peso corporal (PC) y presión arterial sistólica (PAS) utilizando el método no invasivo de *tail-cuff*. Al finalizar el protocolo, los animales se sacrificaron por dislocación cervical y se extrajeron los fémures. Se evaluaron parámetros biomecánicos en diáfisis de fémur derecho mediante prueba de flexión de tres puntos. Además, en médula ósea de fémur izquierdo, se cuantificó glutatión reducido (GSH) y oxidado (GSSG) por HPLC LC-MS para evaluar respuesta antioxidante.
Resultados: En el grupo DAS, la PAS aumentó a los 15, 30 y 90 días en comparación al grupo DNS (99 ± 7 *vs.* 109 ± 11; 101 ± 7 *vs.* 111 ± 12; 99 ± 4 *vs.* 110 ± 15, $p < 0.00$, respectivamente), sin ser diferentes al finalizar el protocolo. Mientras que el PC fue similar en ambos grupos durante todo el protocolo. La prueba de flexión de tres puntos reveló que la fuerza de fractura, la fuerza máxima y el estrés máximo fueron menores en los animales tratados con DAS y, además, menor rigidez ósea. Por otro lado, en médula ósea, la relación GSH/GSSG fue menor en el grupo DAS (DNS 0.79 ± 0.08 *vs.* DAS 0.47 ± 0.2, $p < 0.01$).
Conclusiones: Si bien la DAS no produjo aumento sostenido de la PAS, alteró la calidad ósea, generando un hueso menos resistente y elástico, y por ende más propenso a la fractura. Los cambios en el estado redox de la médula ósea podrían relacionarse con dichas alteraciones. Estos resultados demuestran que la DAS en el contexto de sal-sensibilidad puede tener efectos deletéreos en el hueso, incluso antes de producir HTA.

Para más información haz **clic aquí**

5343. DIFERENCIAS DE SEXO EN EL SISTEMA DEL PÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO C EN UN MODELO DE OBESIDAD

Presentador: Carolina Caniffi

Soria D[1,2]; Oviedo M[1]; Andrade A[1]; Nocetti G[1]; Lee H[3]; Puyo A[3]; Elesgaray R[1,2]; Tomat A[1,2]; Arranz C[1,2]; Caniffi C[1,2]

[1]Cátedra de Fisiología, Departamento de Ciencias Biológicas, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires (UBA); [2]CONICET-UBA, Instituto de Química y Metabolismo del Fármaco - CONICET (IQUIMEFA); [3] Cátedra de Anatomía e Histología, Departamento de Ciencias Biológicas, Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: El sobrepeso y la obesidad son altamente prevalentes y constituyen uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial. El péptido natriurético tipo C (CNP) posee efectos vasodilatadores, además de modular el desarrollo y el metabolismo del músculo esquelético (ME), que es uno de los principales tejidos involucrados en el balance energético. Sin embargo, su papel en el aumento de la presión arterial (PA) en la obesidad ha sido poco estudiado hasta ahora.
Objetivo: Evaluar la expresión del CNP, de su receptor tipo C (NPR-C) y de la enzima neprilisina (NEP) en el ME de ratas Wistar macho (m) y hembra (h).
Materiales y métodos: Ratas Wistar m y h recibieron, desde el destete (semana 3) y hasta la semana 14 de vida, dieta alta en grasas (HFD, 60% de las calorías provenientes de grasas) o estándar (SD). Al finalizar el período experimental, se registró el peso corporal (PC) y la presión arterial sistólica (PAS). Se extrajo y pesó el ME, se evaluó el área de las fibras musculares y se cuantificó la expresión de CNP y NEP por inmunohistoquímica. Además, se evaluó la expresión del ARNm de NEP y NPR-C (RT-qPCR).
Resultados: Tras 11 semanas de consumo de HFD, aumentó el PC en m y h, siendo mayor en HFDm. No hubo diferencia en la PAS al finalizar el período experimental entre los grupos estudiados. Las ratas h mostraron menor relación ME/tibia, sin diferencias entre dietas, con respecto a los m. En ME, la inmunomarcación de CNP fue menor en HFDm comparado a SDm, sin diferencia en las h. La inmunomarcación y ARNm de NEP aumentó en los grupos HFD, siendo menor el incremento en HFDh. Por último, en el grupo HFDm, se registró un aumento de la expresión del receptor NPR-C, mientras que en el grupo HFDh se observó una disminución con respecto a sus controles.
Conclusión: La HFD induce cambios morfológicos en el ME, con menor expresión de CNP en las ratas m. Además, ambos sexos presentaron cambios en NEP y NPR-C ante el consumo de HFD. Sin embargo, las ratas h parecen mostrar menos alteraciones de estos componentes que son responsables de la degradación del CNP en comparación con las ratas m en un modelo de obesidad sin aumento de PA. Estos resultados evidencian diferencias de sexo que podrían ser clave en el vínculo temprano entre el desarrollo de enfermedad metabólica y cardiovascular.

Para más información haz **clic aquí**

Premio al Mejor Póster de Investigación Clínica en Hipertensión Arterial Prof. Dr. Miguel Ángel Arnolt

5303. LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN EN EDADES TEMPRANAS COMO HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN EN SALUD.

Presentador: Walter Espeche

Espeche W[1]; De Francia F[2]; Fernández J[1]; Azame E[2]; Bruno T[2]; Casarini R[2]; Cortés J[2]; Greco J[1]; Martínez A[1]; Molina M[2]; Narducci G[2]; Teileche T[2]; Coria P[2]; Domínguez M[2]; Traschler D[2]; Maldonado L[2]; Villarreal V[2]; Caldiz C[1,2]

[1]Facultad de Ciencias Médicas, UNLP; [2]Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, UNLP, La Plata, Argentina

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, y es la hipertensión arterial (HA) el principal factor predisponente. En Argentina, el conocimiento sobre HA es bajo y aun peor en jóvenes. La relación PA-morbimortalidad es lineal y continua desde valores bajos, como 115-75 mm Hg. Estilos de vida poco saludables (ingesta de sal, inactividad física, poco consumo de frutas y verduras) desde edades tempranas, predisponen el desarrollo de HA. El objetivo de este trabajo es indagar en preadolescentes el conocimiento sobre PA e HA, y hábitos de vida propios y de sus hogares.

Materiales y métodos: Mediante un programa de extensión universitaria de la UNLP se desarrolló un estudio de corte descriptivo en alumnos de 6to año de la escuela ANEXA de La Plata. En una jornada presencial (a cargo de estudiantes avanzados y profesionales de Medicina y Profesorado de Biología de la UNLP) se les enseñó a medir la PA, y se determinó el valor a cada uno mediante aparatos automáticos OMROM 7021. Se realizó una encuesta para evaluar conocimiento sobre HA y estilos de vida. Se usaron porcentajes para variables categóricas evaluadas con prueba de chi^2 o de Fisher, y medias/medianas para variables cuantitativas, prueba de la *t* de Student o Wilcoxon, con $p < 0.05$.

Resultados: Se evaluaron 133 alumnos (58% mujeres) de 11 ± 0.3 años. No hubo diferencias de PA entre sexos (sistólica 105 ± 1 [M] *vs.* 102 ± 8 [V], diastólica 64 ± 8 [M] *vs.* 62 ± 7 [V]). El 40% tiene padre o madre con HA. En el 53% de los hogares se agrega sal al cocinar, y en el 88% se agrega al plato, encontrándose salero en la mesa en el 38% de los casos. El 46% no sabía que era la PA, 52% cree que genera síntomas, 40% que no se puede prevenir, y 62% que se cura. Todos los alumnos desconocían su PA, al 31% nunca se la midieron y el 60% cree que debe medirse desde los 14 años. Solo 26% cree que la principal causa de muerte son enfermedades cardiovasculares, 49% cree que es el cáncer y 18% accidentes de tránsito. El 74% agrega sal, 20% no realiza actividad física y 5% no come frutas/verduras.

Conclusión: La idea de HA como problema de salud es escasa, los estudiantes desconocen su PA y creen que debe medirse a partir de los 14 años. Los hábitos respecto a la sal no son adecuados, 87% de los hogares la utiliza para cocinar y agregan al plato. Propiciar programas de educación en preadolescencia sería una herramienta útil como prevención primordial.

Para más información haz **clic aquí**

Trabajos Seleccionados al Mejor Póster de Investigación Clínica en Hipertensión Arterial Prof. Dr. Miguel Ángel Arnolt

5271. CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR

Presentador: Gustavo Cerri

Espeche W[1,2]; Minetto J[1,2]; Cerri G[1,2]; Carrera Ramos P[1]; Gómez D[1]; Iraola A[1]; Leiva Sisnieguez CE[1,2]; Olano D[1]; Stavile N[1,2]; Carrera Ramos P[1]; Leiva Sisnieguez CB[1,2]; Balbin E[1]; Reitovich L[1,2]; Pérez Duhalde JI[1,2]; Maciel P[1]; March C[1,2]; Tolosa P[1]; Martínez C[1,2]; Giordani E[1]; Costa M[1]; Garrigue J[1,2]; Tavella A[1]; Collado S[1]; Barreda M[1]; Santamaría M[1]; Gómez D[1]; Salazar M[1,2]

[1]Unidad de Enfermedades Cardiometabólicas, Hospital San Martín de La Plata; [2]Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina

Introducción: Los trastornos hipertensivos durante el embarazo (THE) son una de las complicaciones más frecuentes y con carga en la salud maternofetal durante la etapa final del embarazo, y en Argentina son la tercera causa de mortalidad materna. Este grupo heterogéneo de THE han sido relacionados con el desarrollo de eventos cardiovasculares futuros. Por otro lado, recomendaciones actuales prevén como disminución del riesgo cardiovascular, el seguimiento y control de estas mujeres posterior a la finalización de la gesta. Sobre la base de esto, nuestro objetivo es describir las complicaciones que presentan las embarazadas de alto riesgo con THE durante la segunda mitad del embarazo y evaluar en estas la incidencia de hipertensión arterial (HTA) y daño cardiovascular subclínico dentro del año del puerperio.
Materiales y métodos: Estudio de cohorte, embarazadas de alto riesgo con evaluación entre las semanas 20-30, que constó de entrevista, toma de presión arterial (PA) en consultorio y colocación de monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) el mismo día (*spacelab*). Se excluyeron HTA crónicas. Se definieron puntos finales del embarazo (PREEC) como preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP. Entre 3 y 12 meses posparto, se evaluó la PA y se buscó daño de órgano blanco subclínico mediante ecocardiograma y análisis de laboratorio.
Resultados: Se analizaron finalmente 199 pacientes que fueron clasificadas a las 25 ± 4 semanas de gestación como normotensas o con hipertensión gestacional (39%) de acuerdo con los valores de MAPA y el tratamiento farmacológico. Las hipertensas gestacional tenían mayor prevalencia de PREEC, de niños nacidos pretérmino y bajo peso al nacer con respecto a las embarazadas normotensas, 38.5% *vs.* 12.4%; 48.7% *vs.* 18.2% y 41% *vs.* 8.3%, respectivamente, mientras que el peso al nacer y APGAR eran menores en las hipertensas gestacional. En el puerperio se evaluaron 177 de estas (pérdida y MAPA no válido). En aquellas embarazadas que tenían HTA gestacional durante el embarazo, las PA eran más altas (consultorio y MAPA) y desarrollaron mayor hipertensión con respecto a las normotensas durante el embarazo (33.3% *vs.* 17.2%), HT de guardapolvo blanco (11% *vs.* 2.6%) e HT enmascarada (23.6% *vs.* 14.7%). Finalmente, las embarazadas con HTA gestacional tuvieron más del doble de riesgo de desarrollar hipertensión en el puerperio con respecto a las normotensas (OR 2.3 IC 95%: 1.20-4.77).
Conclusión: Los THE fueron frecuentes en nuestra muestra de pacientes con peores resultados maternofetales al momento de la finalización del embarazo. Asimismo, aquellas embarazadas con HT gestacional diagnosticada en la segunda mitad del embarazo, tienen > 2 veces de riesgo de desarrollar hipertensión arterial dentro del primer año de seguimiento. Con estos datos se generó la necesidad de realizar mediciones ambulatorias durante el embarazo a fin de no solo predecir eventos maternofetales, sino de predecir riesgo cardiovascular futuro.

Para más información haz **clic aquí**

5289. RESULTADOS DE LA CAMPAÑA "CONOCE Y CONTROLA TU PRESIÓN ARTERIAL 2023"

Presentador: Cristina Rojas

Rojas C[1]; Becerra P[1]; García Vázquez F[1]; Irusta P[1]; Fita M[1]; Marissi E[1]; Kabelmatter A[1]; Pizzorno J[1]; Palacios K[1]; Pesenti R[1]; Lagos C[1]; Sorasio V[1]; Ruise M[1]; Ghelfi A[1]; Zilberman J[1]; Fuentes A[1]; Cardozo J[1]; Fernández D[1]; Cianfagna D[1]; Saldaña J[1]; Díaz A[1]; Márquez D[1]; Marín M[1]

[1]Grupo de Trabajo de Conocimiento y Control de la HTA, SAHA, Argentina

Introducción: El Grupo de Trabajo de Conocimiento y Control de la Hipertensión Arterial de la SAHA viene llevando a cabo, desde hace 7 años, la campaña "Conoce y controla tu presión arterial" para concientizar a la comunidad acerca de la importancia de su control. El objetivo de este trabajo es comunicar los resultados de la campaña 2023.
Métodos: Participaron en la campaña miembros de la SAHA que se propusieron como voluntarios, realizándola en hospitales y centros de salud de todo el país. Asimismo, participó también la Confederación Farmacéutica Argentina. A todos los sujetos incluidos se les midió la PA en el brazo izquierdo, 2 veces con 1 minuto de intervalo, utilizando un equipo validado marca Omron o Microlife. Adicionalmente, se obtuvieron datos demográficos y de conocimiento previo de diagnóstico de hipertensión y uso de medicación. Se definió como hipertensión (HTA) a un valor > 140 o 90 mmHg en el promedio de las dos lecturas. Se calculó el porcentaje de hipertensos, de hipertensos desconocidos, de hipertensos tratados y de hipertensos controlados.
Resultados: Se incluyeron 43 246 participantes mayores de 18 años, 37.2% varones, edad promedio 56.7 (± 18.7) años. La media de PA fue de 131.8 (± 19.7)/80.3 (± 12.1) mmHg. Un total de 27 309 personas, el 63.1% (IC 95%: 62.5%-64.6%) cumplía criterios de HTA. De ellos, el 18.6% (IC 95%: 18.1%-19.2%) desconocía el diagnóstico, el 80.1% (IC 95%: 79.1%-81.2%) estaba tratado y el 39.7% (IC 95%: 39.1%-40.1%) estaba tratado y controlado.
Conclusiones: Una pesquisa adecuada puede ayudar a identificar un significativo número de personas con HTA.

Para más información haz **clic aquí**

5297. ASOCIACIÓN ENTRE ÁCIDO ÚRICO SÉRICO Y PRESIÓN ARTERIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD ASISTIDOS EN HOSPITALES PEDIÁTRICOS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Presentador: Adriana Iturzaeta

Iturzaeta A[1]; Vaccari M[2]; Toledo I[1]; Mannucci C[1]; Scliar C1; Romo M[2]; Maldonado ML[2]; Pompozzi L[3]; Deregibus MI[3]; Torres F[1]

[1]Hospital General de Niños Pedro de Elizalde; [2]Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez; [3]Hospital General de Niños Prof. Dr. Juan P. Garrahan, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: El sobrepeso y la obesidad infantil son factores de riesgo modificables de desarrollo de hipertensión arterial (HTA). El ácido úrico (AU) sérico elevado es un factor de riesgo cardiovascular conocido en adultos. Conocer si existe asociación entre niveles de AU y presión arterial (PA) podría ser de utilidad para optimizar el manejo de estos pacientes en la población pediátrica.
Objetivo: Evaluar si existe asociación entre valores elevados de AU sérico y PA en niños, niñas y adolescentes con sobrepeso o con obesidad.
Material y métodos: Estudio multicéntrico prospectivo de corte transversal. Se incluyeron pacientes con sobrepeso y obesidad de 5 a 18 años asistidos en consultorios externos de HTA de tres hospitales pediátricos de tercer nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se realizó control de PA en consultorio, monitoreo ambulatorio de PA de 24 h monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) y exámenes de laboratorio (perfil metabólico, lipídico y determinación de AU sérico).
Resultados: Se incorporaron 173 pacientes, media de edad 11.7 ± 2.9 años, 63 mujeres (36.4%), 50 tuvieron sobrepeso (28.9%) y 123 obesidad (71.1%). Se registraron 143 pacientes normotensos (NT), 14 con HTA de guardapolvo blanco (HTAGB), 11 con HTA oculta (HTAO) y 5 con HTA. El valor promedio del AU sérico fue 5.1 ± 1.2, 113 sujetos estaban por encima del valor promedio y 24 por encima de 2 DE. Tomando AU sérico mayor que la media (n = 113) según PA, observamos 89/143 en NT *vs.* 13/14 en HTAGB (OR 7.8, IC 95%: 1.1-62.1, p = 0.01), 89/143 en NT *vs.* 8/11 en HTAO (OR 1.6, IC 95%: 0.4-6.3, p = 0.7) y 89/143 en NT *vs.* 3/5 en HTA (OR 0.9, IC 95%: 0.1-5.2, p = 0.9). Utilizando > 2 DE (n = 24) 14/143 por encima de este valor en NT *vs.* 7/14 en HTAGB (OR 9.2, IC 95%: 2.8-30.1, p < 0.001), 14/143 en NT *vs.* 3/11 HTAO (OR 3.4, IC 95%: 0.8-14.5, p = 0.1) y ningún sujeto con HTA tuvo valores de AU sérico > 2 DE.
Conclusiones: Se observó asociación de AU sérico elevado en sujetos con HTAGB. El número de sujetos con HTA no fue suficiente para evaluar la asociación con valores de AU sérico.

Para más información haz **clic aquí**

5359. IMPORTANCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PERÍODO PREOPERATORIO DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS NO CARDÍACAS

Presentador: Matías Agustín Roggero

Roggero MA[1]

[1]Servicio de Cardiología, Hospital Privado Universitario de Córdoba, Córdoba, Argentina

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial y es la patología preoperatoria más frecuente. En nuestro país existen escasos datos sobre el manejo perioperatorio de cirugías no cardíacas.
Objetivos: Describir la prevalencia de la HTA en el período perioperatorio de cirugías no cardíacas programadas, analizar las conductas médicas tomadas y comparar la tasa de eventos adversos en esta población.
Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal. Se recolectaron datos de cada paciente valorados por el servicio de Clínica Médica del Hospital Privado Universitario de Córdoba, para cirugías no cardíacas programadas, desde el 1 de enero de 2020 hasta el 1 de enero de 2021. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años de edad. Fueron excluidos pacientes sometidos a cirugías de urgencias, ambulatorias y cardíacas, como así también valoraciones preoperatorias realizadas por otros servicios.
Resultados: La muestra incluyó 800 pacientes. El 61% no presentaban diagnóstico previo de HTA al momento de la consulta y 39% sí lo presentaban. En este último grupo, el 69.8% tenían HTA controlada y el 24.4% no controlada. Tener HTA se asoció con mayor edad (media = 64.66 años) mayor índice de masa corporal (IMC) (media = 29.95 kg/m^2). presencia de diabetes y dislipemia. El 82.21% de los pacientes con diagnóstico de HTA no requirió modificaciones en el tratamiento, el 8.30% requirió agregar o aumentar la medicación, el 2.07% remplazo su medicación y el 0.41% suspendió su medicación. El 12.2% y el 7.4% de los pacientes estudiados con y sin diagnóstico previo de HTA, respectivamente, presentó complicaciones. En ambos grupos, los episodios de hipotensión fueron la complicación más frecuente. Los pacientes hipertensos presentaron mayores hemorragias respecto a los pacientes no hipertensos, (17.95% *vs.* 11.68%, p = 0.065). El promedio de días de internación fue de 2.57 y 3.74 días para ambos grupos, respectivamente (p < 0.0001). La mortalidad ocurrió en 1.28% de los pacientes con diagnóstico previo de hipertensión.
Conclusiones: La HTA en la valoración preoperatoria es una patología muy frecuente que requiere intervenciones médicas. Sin embargo, no se relaciona a la presencia de eventos adversos serios posquirúrgicos ni elevada tasa de mortalidad.

Para más información haz **clic aquí**

Premio Internacional (ISH-SAHA) al Mejor Trabajo de Investigación Clínica en Hipertensión Arterial

5324. EXPLORING CARDIOVASCULAR RISK ENHANCERS IN WOMEN: EYE-OPENING FINDINGS TO RETHINK ASSESSMENT

Presentador: Albertina Ghelfi

Ghelfi AM[1,2]; Staffieri GJ[3]; Del sueldo MA[4]; Quintana R[1]; Mamprin D´Ancdrea R[1]; Lassus M[1]; Passarino F[1]; Miranda G[4]; Nieto R[1]; Berbotto L[1]; Kisluk B[1]; Kilstein J[1,2]; Berbotto G[1]; Galíndez J[1]

[1]Hospital Escuela Eva Perón, Granadero Baigorria; [2]Universidad Abierta Interamericana, Centro de Altos Estudios en Ciencias Humanas y de la Salud; [3]Grupo Oroño - Sanatorio Parque, Rosario; [4]Centro de Salud y Rehabilitación Cardiovascular, Villa María, Córdoba, Argentina

Objective: Traditional cardiovascular (CV) risk stratification does not consider the presence of CV risk enhancers (CVRE). Women present under-recognized CV risk factors that may lead to developing subclinical vascular lesions such as arterial stiffness (AS). AS is associated with long-term cardiovascular events and can be determined by carotid-femoral pulse wave velocity (cf-PWV) through non-invasive hemodynamic assessment. Our objective was to determine cf-PWV in women with low 10-years CV risk (10yCVR) with a CVRE; and to compare them with a healthy control group.

Materials and methods: Multicentric cross-sectional study, carried out in 2023 in Argentina. Group 1: women between 18-59 years-old, office blood pressure < 140/90 mmHg, low (< 5%) 10-yCVR using WHO´s Calculator for Argentinian population, with a CVRE: history of gestational hypertension/preeclampsia; previous oncological treatment in current complete remission; autoimmune rheumatic disease in clinical remission; autoimmune hematological disease; history of abortions/preterm births; early menopause or menarche; anxiety or depression disorder. Patients with history of cardiovascular event, chronic renal disease, diabetes, chronic hypertension, target organ lesion, a 10-years CVR < 5%, and those who were receiving antihypertensive drugs, statins, or aspirin for any reason were excluded. Group 2: heathy women who attended routine control. Consecutive sampling. All participants underwent measurement of cf-PWV using Aortic. Office systolic BP (SBP) and diastolic BP (DBP) were obtained by Omron M3. AS was defined if cf-PWV exceeded 95% confidence interval (95% CI) upper limit for healthy Argentine population. Institutional research committee´s approval and informed consent were obtained. Data was analyzed using SPSS for Windows v28.

Results: There were 199 women included: Group 1 (N = 119); Group 2 (N = 80). No differences were found between groups concerning age, weight, height, body mass index and heart rate. Women with CVRE showed higher cf-PWV: 6.89 ± 1.08 vs. 5.56 ± 0.65 ($p < 0.0001$). Group 1 exhibit higher AS frequency (57.1% vs. 2.5%; $p < 0.0001$). In multivariate analysis only CVRE maintained relationship with AS ($p < 0.0001$).

Conclusions: Women with CVRE showed greater cf-PWV. AS parameters were observed in 57.1% women who had a CVRE.

Para más información haz **clic aquí**

Trabajos Seleccionados Internacional (ISH - SAHA) al Mejor Trabajo de Investigación Clínica en Hipertensión Arterial

5272. CIRCULATING ANGIOTENSIN-(1–7) IS DECREASED IN PATIENTS WITH ISOLATED NOCTURNAL HYPERTENSION

Presentador: Juan Ignacio Pérez Duhalde

Pérez Duhalde JI[1,2]; Minetto J[1,2]; Cuello MB[3]; Dominici FP[3]; Caniffi C[4]; Brizzio A[1]; Cerri G[1,2]; Salazar MR[1,2]; Espeche WG[1,2]; Gironacci MM[3]

[1]Hospital Interzonal General Agudos San Martín de La Plata; [2]Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata; [3]IQUIFIB (UBA-CONICET); [4]IQUIMEFA (UBA-CONICET), Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Isolated nocturnal hypertension (INHT) is associated with higher cardiovascular morbidity and mortality. It is defined as nighttime elevated blood pressure (BP) with normal daytime BP when assessed by ambulatory BP monitoring (ABPM). This hypertension phenotype is associated with target organ damage, and higher cardiovascular morbidity and mortality. The pathophysiology of INHT is still not clear which introduces some difficulties in the therapeutic approach. This cross-sectional study examined circulating levels of angiotensin (Ang) (1–7) and Ang II in individuals with INHT. Adult individuals referred to the Cardiometabolic Diseases Unit of Hospital San Martín in order to perform an ABPM for BP evaluation were enrolled. Pregnant women were excluded. Three BP measurements (office BP) using a validated automatic oscillometric pressure monitor (OMRON HEM 705 CP) were performed. Immediately after, an ABPM was initiated with a validated monitor (Spacelabs 90207). INHT was defined as a nighttime SBP > 120 mmHg and/or DBP > 70 mmHg and a daytime BP < 135/85 mmHg. ABPM normotension was defined as a nighttime BP < 120/70 mmHg and a daytime BP < 135/85 mmHg. Whole blood was collected for Ang-(1–7) and Ang II levels and ACE2 activity measurement. Data were analyzed using R software. Among 50 adults referred for BP evaluation (62% women, 45 ± 16 years old), 26 met the criteria of INHT. Those with INHT were older, had a higher body mass index, but lower circulating Ang-(1–7) and Ang II levels compared to those normotensive adults. There was no difference in ACE2 activity. Nighttime diastolic BP was significantly correlated with Ang-(1–7) and Ang II levels. Logistic regression showed significant association in Ang-(1–7) and Ang II levels with INHT even when data were adjusted by sex and age. Our study reveals differences in circulating renin-angiotensin system in individuals with INHT compared to normotensives which may contribute in part to INHT development.

Para más información haz **clic aquí**

5316. DESIGN OF A CARDIOVASCULAR DISEASE RISK PREDICTIVE SCORE BASED ON A LOCAL COHORT STUDY WITH 8 YEARS OF FOLLOW-UP

Presentador: Carlos Enrique Leiva Sisnieguez

Leiva Sisnieguez CE[1,2]; Minetto J[1,2]; Olano RD[1]; Stavile NR[1,2]; Leiva Sisnieguez BC[1,2], Espeche WG[1,2]; Aizpurúa M[3]; Carbajal HA[2]; Salazar MR[2]

[1]Hospital General San Martín de La Plata; [2]Cátedra de Medicina Interna D, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata; [3]Hospital Municipal de Rauch, Buenos Aires, Argentina

Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of death globally and in our country. The diseases that constitute risk factors for CVD are largely preventable. In this context, it is advantageous to develop a tool that helps to identify those subjects who would benefit from an early preventive intervention. It is usual in local clinical practice to use predictive scores designed for European or American populations. Some studies point out the lack of discrimination and calibration of these models when they are used in populations other than those in which they were designed.

To date, CVD prediction rules have not been developed in our country. This study aims to design a CVD risk predictive model and score using anthropometric data and cardiometabolic profiles from 759 participants of the RAUCH study in 2003 that were followed up to 2012, looking for the first incident cardiovascular event by using a predefined structured interview on them (or their relatives in case of death). The composite outcome included angina pectoris, myocardial revascularization, myocardial infarction and stroke (fatal and non-fatal).

A qualified internist, blinded to the individual's risk factors, assigned an endpoint to a participant (incident cardiovascular event) and, if necessary, reviewed their medical history at the Rauch Municipal Hospital, the sole local health provider. The Cox proportional hazards model was used to identify variables associated with an increased risk of CVD. Subsequently, the alpha coefficients of the predictor variables of the final model were used to develop a scoring system for predicting CVD risk. Forty-four CVD events were identified, and the final model included the following variables: sex, age, systolic blood pressure (SBP), and obesity.

The mathematical expression of the CVD risk score was: (male sex x 1.7 + (age – 51) / 16 x 2.2 + (SBP – 132) / 18 x 1 + BMI 30 x 1.7 + 6) x 10, and a score < 85 points identified low risk, 85-99 points corresponded to moderate risk, and 100 or more points indicated high risk. The cut point of 100 points had a sensitivity of 61%, specificity of 85%, positive predictive value of 20%, and negative predictive value of 97%. The assumption of proportionality of the model was proved. The model had very good discrimination (C-statistic 0.839) and calibration. Internal validation was also verified.

Para más información haz **clic aquí**

Premio Internacional (ISH-SAHA) al Mejor Trabajo de Investigación Básica en Hipertensión Arterial

5273. LOSARTAN AND METFORMIN PREVENT THE IMBALANCE BETWEEN RENAL DOPAMINERGIC AND RENIN ANGIOTENSIN SYSTEMS INDUCED BY A HIGH-FAT DIET

Presentador: Silvana María Cantú

Cantú SM[1,2]; Lee HJ[1,2]; Höcht C[3]; Donoso A[1,2]; Puyó AM[1,2]; Choi MR[1,4]

[1]Cátedra de Anatomía e Histología, Departamento de Ciencias Biológicas; [2] Laboratorio de estudios del síndrome metabólico experimental, Instituto de Fisiopatología y Bioquímica Clínica (INFIBIOC); [3]Cátedra de Farmacología, Departamento de Farmacología, Facultad de Farmacia y Bioquímica; [4]CONICET, Instituto Alberto C. Taquini de Investigaciones en Medicina Traslacional (IATIMET), Universidad de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introduction: The renin angiotensin system (RAS) and the renal dopaminergic system (RDS) act as autocrine and paracrine systems to regulate renal sodium management and inflammation and their alterations have been associated to hypertension and renal damage.
Objective: The aim of the study was to evaluate if a high-fat diet is associated with an imbalance in the RDS-RAS interaction as a renal mechanism for arterial hypertension development and whether this effect can be prevented with the use of losartan (L) or metformin (M).
Design and method: Six-week-old male Sprague-Dawley rats were randomly divided into six groups (n = 4-6) and studied for 8 weeks. Groups included: C (Control): standard diet (SD) and tap water; HFD (High-Fat Diet): 50% w/w bovine fat added to the SD and tap water; CL (C + losartan): C + 30 mg/kg/day of losartan in the water; HFDL (HFD + losartan): CL + HFD; CM (C + metformin): C + 500 mg/kg/day of metformin in the water; HFDM (HFD + metformin): CM + HFD. Statistical analysis: ANOVA with Tukey post-hoc tests, results are expressed as mean ± standard error, and significance are expressed like: *p < 0.05 C vs. HFD; **p < 0.01 C vs. HFD; #p < 0.05 HFDL and HFDM vs. HFD; ##p < 0.01 HFDL and HFDM vs. HFD.
Results: Both L and M, prevented HFD effects on FE Na+ and U Na+.V (HFDL and HFDM vs. HFD, p < 0.05); systolic blood pressure (mmHg, HFDL 109.50 ± 2.00## and HFDM 128.60 ± 1.70## vs. HFD 134.75 ± 2.30**); L-dopa/dopamine index (HFDL 1.78 ± 0.07# and HFDM# 1.16 ± 0.38 vs. HFD 3.67 ± 0.67*); and renal dopaminergic and renin-angiotensin systems proteins expression (measured by Western blot, arbitrary units): organic cation transporter novel 1/2/3 (HFDL 1.25 ± 0.05# and HFDM 0.89 ± 0.05# vs. HFD: 0.81 ± 0.15*); dopamine type 1 receptor (HFDL 0.96 ± 0.07## and HFDM 0.85 ± 0.13## vs. HFD: 3.26 ± 0.63**); angiotensin II type 1 receptor (HFDL 1.05 ± 0.15## and HFDM 0.78 ± 0.01## vs. HFD: 1.34 ± 0.15*); Na+, K+, ATPasa (HFDL 1.48 ± 0.24# and HFDM 1.02 ± 0.13# vs. HFD: 3.83 ± 0.62*).
Conclusion: HFD promotes an imbalance between RDS and RAS in the kidney, favoring angiotensin II and AT1R effects on sodium reabsorption and inflammation. M exhibits pleiotropic effects by downregulating AT1R expression and enhancing RDS actions on natriuresis. Both drugs appear to be effective to prevent inflammatory and renal damage by HFD.

Para más información haz **clic aquí**

5285. INVESTIGACIÓN METABOLÓMICA EN HIPERTENSIÓN: EFECTO DE UNA DIETA CON BRÁSICAS EN LA SALUD CARDIOVASCULAR

Presentador: Daniela A. Ramírez

Ramírez DA[1,2]; Fernández-Ochoa A[1]; Bafumo RF[1], García Menéndez S[3,4]; Cuello Carrión D[4]; Prado N[3,4]; Diez E[3]; Camargo AB[1,2]; Manucha W[3,4]

[1]Laboratorio de Cromatografía para Agroalimentos, Instituto de Biología Agrícola de Mendoza (IBAM), CONICET y Facultad de Ciencias Agrarias; [2]Cátedra de Química Analítica, Facultad de Ciencias Agrarias; [3]Laboratorio de Farmacología Experimental Básica y Traslacional, Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo (IMBECU), CONICET y Facultad de Ciencias Médicas; [4]Área de Farmacología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina

Introducción: El consumo de fitoquímicos y su impacto en las enfermedades cardiovasculares (ECV) se comprende mejor a través de los procesos metabólicos subyacentes. La metabolómica aparece aquí como un recurso versátil para evaluar el estado funcional del organismo a través del estudio de muestras biológicas de obtención no invasiva (plasma u orina), usando luego esta información para buscar marcadores con potencial teragnóstico.
Objetivo: Investigar el impacto de una dieta con alimentos funcionales sobre el fenotipo hipertensivo utilizando parámetros clásicos y metabolómicos para sentar las bases moleculares y procesos metabólicos que condicionan a la ECV.
Metodología: Se suministró una dieta con 5% p/p de *microgreens* de brásicas (MGB) a ratas machos adultas SHR y WKY durante 1 día o 4 semanas (N = 6 por grupo). Se midió presión arterial sistólica (PAS), fibrosis, apoptosis e inmunohistoquímica en tejido renal y cardíaco. También se evaluaron marcadores oxidativo-inflamatorios (IL-6, TNF-alfa, iNOS y Hsp70) y PCRu. Los plasmas fueron analizados por UHPLC-ESI-QTOF para estudiar metabolitos (*Fold change*, PCA, PLS-DA) e identificar señales distintivas y significativas.
Resultados: Se estableció una reducción de 30 mmHg en PAS, cambios significativos ($p < 0.01$) en los marcadores oxidativos e inflamatorios, y menor fibrosis, apoptosis e IH al comparar el grupo SHR crónicas versus el grupo SHR control. Los metabolomas plasmáticos se clasificaron robustamente según los grupos tratados, con más de 50 señales discriminantes entre cada uno (VIP *score* > 2.5). Se identificaron metabolitos exógenos como N-acetil-cisteína conjugada con isotiocianatos, y además glicerofosfolípidos, esfingosina 1-fosfato y varios lisofosfolípidos como metabolitos endógenos en las muestras tratadas con MGB, implicando rutas metabólicas de procesos antiinflamatorios y metabolismo de lípidos.
Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que la adopción de hábitos saludables como el consumo crónico de MGB promueven beneficios sobre la ECV, del mismo modo, la metabolómica resultó una inédita herramienta teragnóstica en hipertensión arterial. El consumo de MGB y la metabolómica deberían evaluarse en futuros estudios con pacientes hipertensos.

Para más información haz **clic aquí**

5311. ESTUDIO DE LA PRESIÓN VENOSA MESENTÉRICA EN RATAS HEMBRAS PREMENOPÁUSICAS

Presentador: Saúl Alanoca

López Fernández L[1]; De Piero A[1]; Alanoca S[1]; Quipildor D[1]; Peñaloza F[1]; Fernández Serra R[1]; Marañón RO[1]

[1]Cátedra de Morfofisiología, Facultad de Medicina, INSIBIO-Universidad Nacional de Tucumán-CONICET, Tucumán, Argentina

Introdución: El sistema venoso mesentérico está implicado en la fisiopatología de diversas enfermedades cardiovasculares, sin embargo, sus características funcionales han sido poco estudiadas, especialmente si se considera que la mayoría de la evidencia existente es en machos.
Objetivo: Determinar la presión venosa media (PVM) en la vena mesentérica de ratas hembras Wistar premenopáusicas anestesiadas y establecer una relación entre peso de la rata, del mesenterio y el largo del intestino grueso.
Materiales y métodos: En ratas Wistar hembras anestesiadas de 250 g (n = 6), se realizó la medición de la presión venosa media mesentérica a través de la cateterización (catéter P10) de la vena mesentérica, conectado al sistema de registro BIOPAC. Se estudió el peso del mesenterio y la longitud del intestino grueso. Se realizaron estudios histológicos para la caracterización de los mismos. El protocolo fue aprobado por el CICUAL de la Universidad Nacional de Tucumán.
Resultados: El peso corporal de las ratas hembras fue de 316.5 ± 53 g. El peso promedio del mesenterio aislado posterior a la separación del intestino grueso fue de 3.3 ± 0.4 g. El largo del intestino grueso fue de 101 ± 11 cm. Al buscar una relación entre el peso de la rata con el largo del intestino o el peso del mesenterio, se observó que estos parámetros se mantuvieron constantes a diferentes pesos corporales de las ratas (R^2 = 1E-05 y R^2 = 0.2809, respectivamente). Del mismo modo, no se observaron cambios en el peso del mesenterio a diferentes longitudes del intestino (R^2= 0.3893). Finalmente, se determinó la presión venosa media en la vena mesentérica, siendo la misma de 12.1 ± 3.1 mmHg.
Conclusión: Los resultados obtenidos constituyen la primera etapa en el estudio de las características del preparado venoso mesentérico, con buenos resultados en cuanto a sensibilidad y reproducibilidad de las respuestas buscadas. La presión venosa media fue 12.1 ± 3.1 mmHg, levemente superior a la determinada en venas del sistema vascular del humano (4 a 7 mmHg). Estos resultados permitirán tener una referencia para modelos de hipertensión arterial, donde se realicen futuros estudios de reactividad vascular con fármacos vasoactivos que actúen con compromiso venoso.

Para más información haz **clic aquí**

5313. EFECTO DE LA VITAMINA D EN EL REMODELADO VASCULAR EN DOS MODELOS EXPERIMENTALES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Presentador: María Peral de Bruno

Alberstein RA[1,2]; Sánchez R[1]; Salces F[1]; Marañon R[1,2]; Joo Turoni C[1,2]; Peral de Bruno M[1,2]

[1]Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán; [2]INSIBIO-CCT CONICET NOA SUR, Tucumán, Argentina

Introducción: Diferentes modelos experimentales de hipertensión arterial (HTA) son usados para comprender los fenómenos fisiopatológicos implicados en ella. Ha sido descripto un nuevo rol de la Vitamina D (VD) como protector cardiovascular.
Objetivo: Evaluar el efecto de la VD sobre el remodelado vascular (RV) comparando ratas de dos modelos de HTA: 1) Por deficiencia crónica de óxido nítrico (NO) con tratamiento de L-NAME (RLN), y 2) por nefrectomía 5/6 (RNef).
Metodología: En ambos grupos, ratas Wistar machos de 200 g se dividieron en controles (CRL y CRNef; n = 10) y en modelos sin VD (RLN n = 8 y RNef n = 8) y con VD (VDRLN n = 6 y VDRNef n = 10). Para RLN se usó 40 mg/kg/día de L-NAME en agua de bebida. Para Ref. se extrajo un riñón y ambos polos del riñón contralateral. Ambos grupos se trataron por 10 semanas con VD, luego, previo al sacrificio se midió presión arterial media (PAM) por método directo. Segmentos de aorta torácica se usaron para técnicas histológicas: H&E, tricrómico de Masson, sirius red con luz polarizada y DAPI.
Resultados: La PAM fue mayor en RLN y RNef que en los controles ($p < 0.001$). La VD revirtió la PAM en ambos casos ($p < 0.001$). El RV mostró un aumento del colágeno en las RLN y RNef ($p < 0.001$ en ambas), que fue revertido totalmente en los dos grupos por VD. Las aortas presentaron un aumento de la capa media (CM) en RLN y RNef *vs.* controles ($p < 0.001$), el cual fue revertido por VD ($p < 0.001$ en ambos). La relación media/luz (M/L) estuvo disminuida en RLN *vs.* controles ($p < 0.001$) a expensas de un mayor incremento de la luz. Sin embargo, no hubo diferencias en RNef. El conteo de núcleos en CM mostró un mayor número en RLN ($p < 0.0001$), sin diferencias en RNef (NS).
Conclusión: El hecho que VD revertiera los valores de PAM y reduzca el colágeno y el espesor de la media, indican un efecto protector sobre el RV independiente del modelo de HTA. El hallazgo de la relación M/L disminuida solo en RLN indican un RV excéntrico, característico de la deficiencia de NO. La ausencia de cambios en la relación M/L en RNef indica un RV diferencial, compatible con un RV eutrófico, datos que concuerdan con nuestros hallazgos previos en este modelo para RV en vasos renales. El aumento del número de núcleos solo en RLN puede deberse a una hiperplasia, sin embargo, no podemos descartar en este RV un incremento de otros elementos constituyentes la matriz extracelular de la CM.

Para más información haz **clic aquí**

5314. HIPERTENSIÓN Y SU IMPACTO NEUROINFLAMATORIO: ESTUDIO COGNITIVO-CONDUCTUAL

Presentador: Sebastián García Menéndez

García Menéndez S[1,2]; Martín Giménez VM[3]; Mocayar Marón F[2]; Mazzei L[1,2]; Prado N[1,2]; Diez E[1]; Manucha W[1,2]

[1]Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo (IMBECU), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET); [2]Área de Farmacología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza; [3]Instituto de Investigaciones en Ciencias Químicas, Facultad de Ciencias Químicas y Tecnológicas, Universidad Católica de Cuyo, San Juan, Argentina

Introducción: La hipertensión arterial conlleva complicaciones vasculares y neurológicas. Al respecto, la rata espontáneamente hipertensa (SHR) resulta útil para evaluar etiopatogenia y consecuencias como daño vascular y afectación conductual. La neuroinflamación es un componente crítico de la hipertensión y podría contribuir a las alteraciones conductuales observadas en pacientes. Las SHR, además de presentar cambios hemodinámicos, muestran déficits cognitivo-conductuales, lo que plantea preguntas sobre los mecanismos subyacentes. La anandamida (AEA) demostró efectos antiinflamatorios y neuroprotectores sugiriendo que su uso podría atenuar neuroinflamación y cambios cognitivo-conductuales asociados con hipertensión.
Objetivo: Explorar los posibles vínculos mecanísticos entre la hipertensión arterial, la neuroinflamación y los aspectos menos explorados, es decir, los cambios cognitivo-conductuales.
Metodología: Ratas SHR y normotensas (WKY), CICUAL 137/2018, fueron tratados con AEA nanoformulada durante cuatro semanas (N = 10 por grupo). Evaluamos presión arterial sistólica (PAS) y conducta por *Plus Maze Test* y el *Open Field Test*. Analizamos marcadores inflamatorios y oxidativos (periférico y en corteza cerebral).
Resultados: Demostramos reducción significativa de PAS, marcadores oxidativo-inflamatorios (centrales y periféricos) en SHR con AEA ($p < 0.01$). En contraposición, se verificó una elevación significativa de estos parámetros en SHR no tratada, junto con alteraciones cognitivo-conductuales ($p < 0.01$). Por el contrario, y como lo mencionado, se verificó una disminución significativa de los marcadores inflamatorios en SHR tratadas con AEA, sugiriendo impacto a nivel central y mejoras en las pruebas cognitivo-conductuales.
Conclusiones: Proporcionamos una perspectiva inédita destacando la importancia de considerar tanto los aspectos vasculares como los mecanismos neuroinflamatorios con implicaciones en la investigación de enfermedades cardiovasculares y sus consecuencias neurológicas. Sin embargo, se requieren investigaciones adicionales para comprender mejor los mecanismos subyacentes y desarrollar enfoques terapéuticos más efectivos.

Para más información haz **clic aquí**

5315. HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON DIABETES EN LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR. ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL EN LA PROVINCIA DE TUCUMÁN

Presentador: María Peral de Bruno

Medina Ruiz L[1]; du Plessis C[1]: Hurtado E[1]; Mansilla J[1]; Bottone N[1]; Acosta I[1]; Joo Turoni C[2]; Peral de Bruno M[1,2]

[1]Ministerio de Salud Pública de Tucumán; [2]Facultad de Medicina, UNT, INSIBIO-CCT CONICET, Tucumán, Argentina

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo (FR) cardiovascular y su asociación con diabetes (DM) lo incrementa. La 4ta Encuesta Nacional de FR, mostró en Tucumán y Argentina similar prevalencia en HTA y DM. Tucumán incorporó al PROGRAMA HEARTS de la OMS con la calculadora de riesgo cardiovascular global (RCVG) y un paquete técnico: HEARTS–D para DM. El Ministerio de Salud de Tucumán, realizó campañas de control de HTA en nodos en la ciudad, en diciembre de 2022, Nodos Palpitar y Fiestas Saludables (P-FS).
Objetivos: En P-FS se determinará: 1) La relación entre HTA asociada a DM, con el RCVG. 2) El grado de conocimiento y control de HTA en DM.
Metodología: De P-FS (N = 7226), se seleccionó sujetos de 40-75 años y se dividió en cuartiles 1er: 40-49, 2do: 50- 59, 3er: 60-69 y 4to: 70-75 y el RCVG en Bajo, Medio, Alto, Muy Alto y Crítico. Se definió HTA según autoconocimiento o valores elevados de PA tomados en el nodo y DM según autoconocimiento. Se expresó datos en % de frecuencia y media (X) ± SDM. Se usó Statistical 6.0 y Prism 4. Fue significativo $p < 0.05$%.
Resultados: De los 7726 sujetos de P-FS el 31.7% presentaron HTA (2293) y el 5.1% reportaron antecedentes de DM, de estos, el 73.4% se asoció con HTA. En DM el 13.2% no conocían su HTA. En HTA, el RCVG fue mayor para Alto (58.7%), en relación con Bajo (16.7%), Medio (20.4%), Muy alto (4.2%) y Crítico (0.3%) ($p < 0.001$). DM fueron de RCVG Alto. Tanto en HTA y DM con HTA hubo mayor % de sujetos del 3er cuartil ($p < 0.001$). En DM con HTA *vs.* DM sin HTA, los valores de PAS y PAD fueron mayores para DM con HTA (PAS $p < 0.001$ y PAD $p < 0.01$). En DM, PAS y PAD fue mayor en los que se conocen hipertensos y no están controlados ($p < 0.01$ y $p < 0.02$) y hubo correlación positiva entre edad y RCVG Alto ($p < 0.001$) y entre IMC-PAS ($p < 0.022$) e IMC-PAD ($p < 0.001$).
Discusión: Lo novedoso fue encontrar un alto grado de DM asociado a HTA (73%) y que muchos desconocían ser hipertensos y de estos, la mayoría no estaban controlados. La correlación positiva entre IMC con PAS y PAD indica la importancia de controlar el peso como FR en esta población. Los altos valores de PAS y PAD en sujetos con DM e HTA no controlada indicaría ser más intensivos en su control. Estos datos avalan usar el calculador HEARTS en donde DM e HTA están asociadas. El aplicativo de RCVG, fácil de usar en APS o en campañas como P-FS se proyectaría integrando HTA, DM y los FR implicados.

Para más información haz **clic aquí**

5319. LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PATERNA CONDUCE A UNA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO UTERINO

Presentador: María Peral de Bruno

Sánchez RS[1]; Salses FM[1]; Marañón RO[1]; Leiva AS[1]; Peral de Bruno M[1]

[1]Instituto Superior de Investigaciones Biológicas (INSIBIO), CCT CONICET NOA SUR, Cátedra de Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán, Tucumán, Argentina

Introducción: Se han demostrado asociaciones entre el peso al nacer, la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y las enfermedades cardiovasculares (EVC) en la vida adulta, ya que la malnutrición materna y la hipertensión llevan a un aumento de su incidencia. En general, los estudios apoyan la hipótesis de una programación temprana de la ECV por vía materna. Recientes investigaciones han evidenciado la importancia del rol paterno en el desarrollo de ECV. Cada vez es más evidente que la programación fetal también puede ser mediado paternalmente a través de la herencia del patrón epigenético que modula la función de la placenta.
Objetivos: Determinar si la HTA paterna inducida afecta a la gestación o el desarrollo embrionario.
Métodos: De ratas Wistar, se obtuvieron los embriones controles (EC) y tratados (ET). Los EC se obtuvieron del grupo control (GC) de la cruza de machos normales (MN, n = 7) con hembras normales (HN, n = 10), y los ET del grupo tratado (GT) de la cruza de machos con HTA (MH, n = 6) inducidos con L-Name (40 mg/kg/día, por 5 semanas) con HN (n = 12). Se determinó la presión arterial media (PAM) en los padres por el método directo. Los embriones y las placentas fueron fijados en Formol/PBS luego de la eutanasia en el estadio 11 días posconcepción (dpc), EC n = 50 y ET n = 61, y en estadio 18 dpc, HC n = 50 y HT n = 54. Se analizó histométricamente las placentas teñidas con E&H, usando ImageJ. Se aplicó *test* de Student y correlación.
Resultados: La PAM fue en HN = 125 ± 8.7 mmHg y en MC = 127 ± 9.3 mmHg, mientras que estuvo incrementada en los MT = 168 ± 7.6 mmHg ($p < 0.001$). No se encontraron diferencias en el número de embriones entre GT y GC. Al comparar el peso de los embriones del GT *vs.* GC en el estadio 18 dpc se evidenció una reducción en el peso para ET ($p = 0.0002$) y en el peso de las placentas ($p = 0.02$). La correlación entre peso de la placenta *vs.* peso del embrión del en GT mostró una correlación positiva más baja que el GC (GT, $r = 0.3$ IC 95%: 0.005-0.525, $p = 0.01$ en GC y $r = 0.5$ IC 95%: 0.263-0.674, $p = 0.01$). El análisis histológico de las placentas no evidenció cambios en la proporción del tejido espongitrofoblasto y laberintico.
Conclusión: La HTA paterna en ratas produce reducción del tamaño de los embriones y de la placenta, sugiriendo presencia de RCIU, la cual podría aumentar el riesgo de ECV en el adulto a expensas de la HTA paterna adquirida no genéticamente.

Para más información haz **clic aquí**

5321. EFECTOS CARDIOVASCULARES DE LA SUPLEMENTACIÓN DIETARIA DE ZINC DURANTE EL CRECIMIENTO EN RATAS ALIMENTADAS CON DIETAS RICAS EN GRASA Y FRUCTOSA

Presentador: Analía Tomat

Domínguez J[1,2]; Páez D[1,2]; Medina A[1,2]; Vilcoz Salvador M[1,2]; Elesgaray R[1,2]; Caniffi C[1,2]; Marchini T[3]; Wolf D[3]; Arranz C[1,2]; Tomat A[1,2]

[1]Cátedra de Fisiología, Facultad de Farmacia y Bioquímica; [2]Instituto de la Química y Metabolismo del Fármaco (IQUIMEFA), CONICET, Universidad de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Argentina; [3]Vascular Immunology Lab (AG Wolf), Department of Cardiology and Angiology, University Hospital Freiburg, University Heart Center Freiburg-Bad Krozigen, Freiburg im Breisgau, Alemania

Introducción: La deficiencia de zinc, frecuente en pacientes obesos y diabéticos, contribuiría al desarrollo de alteraciones cardiovasculares.
Objetivo: Evaluar los efectos de la suplementación posnatal de zinc, sobre la presión arterial sistólica (PAS), la morfología cardíaca, de la aorta torácica y el tejido adiposo periaórtico marrón (TApa), en ratas Wistar macho alimentadas con una dieta alta en grasa y fructosa durante el crecimiento posdestete.
Métodos: Ratas Wistar machos recibieron desde el destete (21 días) hasta los 81 días: dieta control (CC, zinc: 30 ppm), dieta alta en grasa (CGF; calorías grasa de cerdo: 60%, zinc: 30 ppm) y fructosa al 10% en el agua de bebida o una dieta alta en grasa suplementada en zinc (ZGF; calorías grasa: 60%, zinc: 190 ppm) y fructosa al 10% en el agua de bebida. Al día 81, se determinó: peso corporal, PAS, área de miocitos del ventrículo izquierdo, cambios morfológicos en arterias coronarias y la aorta, y expresión de UCP-1 en adipocitos marrones del TApa por inmunohistoquímica. Estadística: ANOVA I Factor.Bonferroni: $*p < 0.01$ *vs.* CC; $\&p < 0.01$ *vs.* CGF. N = 6 por grupo. Media ± error estándar.
Resultados: Respecto a CC, CGF presentó aumento del peso corporal y de la PAS; mayores áreas de los miocitos, de la relación área de la capa media/área luz de arterias coronarias y del área de colágeno perivascular/área luz de arterias coronarias y aorta; menor marcación positiva para UCP-1 en el TApa. ZGF mostró disminución del peso corporal y la PAS, menores áreas de colágeno en las arterias coronarias y la aorta y mayor marcación positiva para UCP-1 en el TApa, respecto a CGF.
Conclusión: La suplementación de zinc durante el crecimiento reduce los efectos presores y atenúa las alteraciones estructurales cardíacas y aórticas inducidas por dietas ricas en grasa y fructosa, incluida la hipertrofia de los miocitos, el depósito colágeno perivascular y el blanqueamiento del TApa.

Para más información haz **clic aquí**

5330. EL EJERCICIO FÍSICO VOLUNTARIO PREVIENE EL DETERIORO EN LA FUNCIÓN Y ESTRUCTURA CARDÍACA EN RATONES TRATADOS CON ISOPROTERENOL

Presentador: Medina Andrés Javier

Medina Andrés; Yeves A; Pereyra E; Pinilla A; Blanco P; Bazalyeyev S; Ennis I

Centro de Investigaciones Cardiovasculares Dr. Horacio Cingolani, UNLP-CONICET; Servicio de Cardiología, Facultad de Ciencias Veterinarias, UNLP-CONICET; Facultad de Ciencias Médicas, UNLP, La Plata, Argentina

Introducción: La hipertrofia cardíaca patológica (HCP) se caracteriza por un remodelado maladaptativo con alteraciones a nivel celular, fibrosis y estrés oxidativo, contribuyendo al deterioro de la función ventricular. Los transportadores alcalinizantes sodio-protón (NHE1) y sodio-bicarbonato (NBCe1) participan del desarrollo de la HCP. Por otro lado, el ejercicio físico aérobico a través de la liberación de numerosas exerquinas, tales como el factor de crecimiento similar a insulina (IGF1), inducen efectos beneficiosos sobre el corazón y controlan el desarrollo de HCP. Sin embargo, el mecanismo molecular implicado en las adaptaciones miocárdicas inducidas por el entrenamiento físico no ha sido completamente dilucidado.
Objetivo: Establecer si el ejercicio físico es capaz de prevenir el remodelado cardíaco patológico inducido por la administración de isoproterenol (ISO) sobre la estructura miocárdica y los transportadores alcalinizantes.
Materiales y métodos: Ratones de la cepa C57Bl/6 se dividieron en 3 grupos: sedentarios (S), sedentarios tratados con ISO (S + I) y con acceso a rueda de correr (ejercicio voluntario) tratados con ISO (E + I) (10 mg/kg/día por 14 días). Al final del protocolo (5 semanas) los ratones se sacrificaron y se extrajeron los corazones para medir parámetros morfométricos, expresión de proteínas, expresión de ARNm por RT-PCR y actividad de NHE1 y producción de especies reactivas del oxígeno (ERO) por epifluorescencia.
Resultados: El ejercicio voluntario previno el aumento de colágeno cardíaco inducido por ISO (S: 1.93 ± 0.23; S + I: 2.9 ± 0.40; E + I: 1.3 ± 0.24; en %) y el incremento en la expresión (S: 100.0 ± 10.57; S + I: 284.2 ± 22.8; E + I: 149.0 ± 4.6; % *vs.* S) y actividad del NHE1 (S: 0.085 ± 0.02; S + I: 0.19 ± 0.02; E + I: 0.11 ± 0.01).Por otro lado, la disminución de la expresión del NBCe1 (S: 100.0 ± 6.3; S + I: 69.31 ± 8.4; E + I: 142.7 ± 11.1; % *vs.* S) y el aumento en la producción de ERO inducidas por ISO se revirtieron con el entrenamiento (ERO pendiente; S: 0.15 ± 0.03; S + I: 0.37 ± 0.09; E + I: 0.04 ± 0.01).
Conclusión: El ejercicio físico voluntario es capaz de prevenir el remodelado patológico inducido por la estimulación beta-adrenérgica, tanto a nivel estructural como de la actividad y expresión del NHE1 y NBCe1. Además, impidió el aumento de la producción de ERO.

Para más información haz **clic aquí**

5338. EFECTOS DEL TRATAMIENTO CRÓNICO CON CARBIDOPA Y SU IMPACTO SOBRE EL SISTEMA DOPAMINÉRGICO RENAL, LA PRESIÓN ARTERIAL Y LA INFLAMACIÓN RENAL

Presentador: Gustavo Risso

Risso G[1]; Kouyoumdzian N[1,2]; Kuhn C[1]; Rudi J[2]; Perazzi B3; Lee HJ [2]; Rukavina Mikusic N [1,2]; Choi M[1,2]

[1]Instituto Alberto C. Taquini de Investigaciones en Medicina Traslacional (IATIMET); [2]Cátedra de Anatomía e Histología, Departamento de Ciencias Biológicas, Facultad de Farmacia y Bioquímica; [3]Cátedra de Bioquímica Clínica, Departamento de Bioquímica Clínica, Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: La inhibición de la dopa decarboxilasa (DCAA) periférica (junto a la L-DOPA) representa una estrategia farmacológica para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, pero se desconocen sus efectos sobre la función renal y su posible impacto en la presión arterial (PA). Objetivos: Demostrar que, debido a la acción natriurética, diurética y antiinflamatoria de la dopamina (DA), la administración crónica de carbidopa (Cb) conduciría a un estado de mayor inflamación renal con incremento en los niveles de PA.

Materiales y métodos: Ratas macho Wistar Kyoto (WKY) y espontáneamente hipertensas (SHR) se dividieron en 4 grupos (n = 8/grupo): WKY control y SHR Control (agua para beber), WKY + Cb y SHR + Cb (25 mg/kg/día en agua de bebida) por 3 semanas. Se determinó: excreción fraccional y urinaria de sodio de 24 horas. La presión arterial sistólica (PAS) se midió por método indirecto a través de la cola. Se determinó la expresión renal de bomba Na^+,K^+-ATPasa (NKA), el marcador antiinflamatorio proteína 7 de Parkinson (PARK7) y los receptores de DA D1 y D2, y el marcador inflamatorio NFkB por *Western blot*. Se consideró significativo un $p < 0.05$ (*).

Resultados: Los niveles de PAS se modificaron solo en la primera semana de tratamiento, observándose un mayor aumento en ratas SHR + Cb (240 ± 3 mmHg) *vs.* SHR (210 ± 10 mmHg) (*). Una reducción significativa en la excreción fraccional y urinaria de sodio fue acompañada por un incremento en la expresión renal de NKA, tanto en las ratas SHR como WKY (*). Un aumento significativo en la expresión de PARK7 se observó en ratas SHR. En el grupo WKY + Cb hubo una disminución significativa de la expresión de D1R y un aumento no significativo de D2R. Esto fue acompañado por un incremento no significativo en la expresión de NFkB en ratas WKY y SHR.

Conclusión: La inhibición de la síntesis de DA renal con Cb altera el manejo tubular de sodio, aumentando la actividad de NKA y promoviendo una mayor reabsorción de sodio. En el contexto de hipertensión arterial, estos cambios se acompañarían de una mayor respuesta inflamatoria renal.

Para más información haz **clic aquí**

5350. NANOPARTÍCULAS CARGADAS DE ADENOSINA PREVIENEN LA HIPERTROFIA EN CARDIOMIOBLASTOS INDUCIDA POR ESTIMULACIÓN SS-ADRENÉRGICA CRÓNICA

Presentador: Juan Desiderio

Desiderio J[1]; Godoy Coto J[1]; Ciancio MC[1]; Boggan Simal G[2]; Ennis IL[1]

[1]Centro de Investigaciones Cardiovasculares Dr. Horacio E. Cingolani, Facultad de Ciencias Médicas, UNLP – CONICET; [2]Instituto de Investigaciones Fisicoquímicas Teóricas y Aplicadas (INIFTA), UNLP – CONICET, La Plata, Argentina

Introducción: La sobreestimulación beta-adrenérgica sostenida perjudica tanto la función como la estructura de células cardíacas residentes, promoviendo a la larga falla cardíaca. El quitosano es una molécula proveniente de los crustáceos con uso biomédico por su capacidad de transportar drogas en nanopartículas autoensambladas. La adenosina es un agente cardioprotector conocido, pero su corta vida media limita su utilidad para tratamientos a largo plazo.

Objetivo: Evaluar si nanopartículas de quitosano cargadas con adenosina son capaces de prevenir los efectos de la estimulación crónica beta-adrenérgica en cardiomioblastos.

Métodos: Nanopartículas vacías y con adenosina (B-CNP y A-CNP) fueron sintetizadas por gelación iónica. Se obtuvieron espectros de absorbancia de quitosano (CS), CNP y adenosina (Ade) y se realizó la cinética de liberación de Ade. Cardiomioblastos (células H9c2) se cultivaron por 48 h con 10 mM isoproterenol (ISO); 24 h antes de los experimentos las células se trataron con Ade 10 M, B-CNP o A-CNP. El tamaño celular se estimó con imágenes de fluorescencia. Los resultados se muestran como media ± SEM (n) y se consideran estadísticamente diferentes. Se evaluó la normalidad y se realizaron pruebas t-Test o ANOVA de una vía según corresponda.

Resultados: Los espectros de absorbancia del CS mostraron un comportamiento lineal a 330 nm ($r^2 = 0.972$), longitud de onda usada para estimar el rendimiento de síntesis. Las CNP mostraron un comportamiento similar. Los espectros de absorbancia de la Ade mostraron un pico y linealidad a 260 nm ($r^2 = 0.974$). Las A-CNP liberaron cerca del 60% de su contenido a los 15 min, pero recién a los 1440 min liberaron el 100%. El radio hidrodinámico de las B-CNP y A-CNP fue ~300 nm. La eficiencia de encapsulamiento (%) de las A-CNP fue 38.4 ± 4.2. El tratamiento con A-CNP previno la hipertrofia inducida por ISO (%C, ISO: 106.1 ± 1.8, ISO + ACNP: 93.8 ± 2.7).

Conclusión: Desarrollamos un sistema para cuantificar el rendimiento de la síntesis de CNP y su carga de adenosina. La adenosina no modificó el tamaño de las CNP. Las A-CNP fueron capaces de evitar la hipertrofia de cardiomioblastos inducida por la estimulación beta-adrenérgica crónica. Diseñaremos experimentos futuros destinados a elucidar los mecanismos exactos involucrados en este efecto beneficioso.

Para más información haz **clic aquí**

5274. MORTALIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA EN 14 CLÍNICAS DE FRESENIUS MEDICAL CARE ECUADOR (FME)

Presentador: Jorge Oswaldo Quinchuela Hidalgo

Quinchuela JO[1]; Hidalgo GV[1]; Jadira TA[1]; Benavides Altamirano N[1]

[1]Fresenius Medical Care, Quito, Ecuador

Introducción: Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en diálisis tienen un alto riesgo de mortalidad, principalmente cardiovascular, por factores como hipertensión arterial (HTA), anemia, alteraciones minerales/óseas, inflamación y desnutrición. El control inadecuado de la presión arterial aumenta el riesgo cardiovascular y la mortalidad.
Objetivo: Determinar la mortalidad en pacientes con ERC en diálisis e HTA secundaria en 14 clínicas de FME; y caracterizar el comportamiento de la presión arterial en hemodiálisis de alto flujo (HD) y hemodiafiltración online posdilución (HDF-OL).
Metodología: Estudio retrospectivo, multicéntrico realizado en 14 clínicas FME, se incluyeron inicialmente 4886 pacientes, luego de aplicar el *propensity score matching* se obtuvieron 4281 pacientes, 3428 en grupo HD y 853 en HDF-OL, entre el 3 de septiembre de 2018 y el 30 de abril de 2022. Se consideraron rangos objetivos de presión: 130-160 mmHg sistólica y 60-90 mmHg diastólica.
Resultados: El 60% eran del sexo masculino, la media de edad fue 61.7 años, el 52.3% eran diabéticos y el 72.9% tenían un índice de Charlson mayor de 2. HDF-OL disminuyó el riesgo de mortalidad por todas las causas en un 42%. En el grupo HD, el 71.5% mostraron HTA sistólica y el 94.5% HTA diastólica prediálisis. El 79% aún mantenían HTA sistólica y el 96.2% tenían HTA diastólica posdiálisis. En el grupo HDFOL, el 74.4% presentaron HTA sistólica y el 96.5% HTA diastólica prediálisis. Después de HDF-OL, el 79.6% aún mantenían HTA sistólica y el 96.1% HTA diastólica. En la rama HD, 3428 pacientes usaban hipotensores y en HDF-OL, 853 pacientes; el número promedio de antihipertensivos utilizados en el grupo de HD fue 1.8 y en el grupo HDF-OL fue 1.9.
Conclusión: Este estudio constituye la experiencia de la HDF-OL en Ecuador, ya que las unidades renales de FME fueron de las primeras en implementar HDF-OL en el país, encontrando un notable beneficio en términos de mortalidad con la terapia de HDF-OL. Se evidenció elevada prevalencia de HTA independiente de la modalidad de diálisis, con menos cantidad de pacientes en HDF-OL en uso de hipotensores, pero sin diferencias significativas en el número de hipotensores en cada grupo. El control de la presión arterial en diálisis sigue siendo un desafío, requiriendo mejoras en el manejo tanto farmacológico como no farmacológico.

Para más información haz **clic aquí**

5275. ESTUDIO SISTEMÁTICO DE LOS FACTORES AUTONÓMICO-HEMODINÁMICOS ASOCIADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL NOCTURNA

Presentador: Soledad Weinzettel

Weinzettel S[1]; González S[1]; Martínez G[1]; La Greca R[1]

[1]Hospital Churruca, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: La hipertensión nocturna (HTN) es relevante en términos de eventos y mortalidad en hipertensos. Identificar las variables autonómico-hemodinámicas (VAH) vinculadas con la HTN podría ayudar a guiar un tratamiento antihipertensivo ajustado.
Objetivos: a) Determinar asociaciones entre las VAH y la PA nocturna en sujetos con HTN. b) Evaluar el carácter predictivo de HTN de las VAH/diabetes/tratamiento farmacológico.
Material y método: Se evaluaron 364 pacientes. Se excluyeron: < 18/> 80 años/eventos cardiovasculares/insuficiencia renal crónica (IRC)/colagenopatías/HTA secundaria. Se evaluó sincrónicamente: 1) Variabilidad espectral de la frecuencia cardíaca (alta frecuencia [HF]/baja frecuencia [LF] y muy baja frecuencia [VLF]). 2) Hemodinamia (cardiografía por impedancia) con determinación de índices: cardíaco (IC)/de resistencia vascular (IRV)/de complacencia arterial (ICA) y de contractilidad ventricular (Dz-Dt máx), y contenido de fluido torácico (CFT). 3) Velocidad de onda de pulso (VOP). Se realizó un monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA)/24 h, extrayéndose la frecuencia cardíaca nocturna (FCN) y las presiones sistólica/diastólica nocturnas (PASN/PADN) para el análisis. Se evaluaron asociaciones entre VAH con presiones nocturnas. Aquellas con $p < 0.1$ en el univariado, conjuntamente con sexo/edad/diabetes (DBT) y antihipertensivos se testearon como variables independientes predictoras de HTN, la variable dependiente.
Resultados: Ingresaron 150 pacientes con HTN (PASN 127.9 ± 11.9, PADN 74.7 ± 7.67 mmHg, 61% hombres). Edad/CFT/Dz-Dt máx/IRV/VOP/FCN y VLF presentaron asociaciones directas ($p < 0.1$), mientras que el ICA mostró una asociación inversa ($p < 0.1$) en correlaciones lineales con PASN o PADN. En regresión logística el CFT ($p = 0.0069$, OR 1.28), la Dz-Dt máx ($p = 0.004$, OR 22.2) y el tratamiento con beta bloqueantes ($p = 0.028$, OR 7.2) se asociaron positivamente con HTN, mientras que el ICA ($p = 0.017$, OR 0.1) se asoció negativamente con HTN.
Conclusiones: El aumento del volumen en sujetos con una contractilidad ventricular izquierda preservada en posición supina (período nocturno), en contexto de una complacencia arterial disminuida se asoció con HTN.
Los betabloqueantes serían menos eficientes en el tratamiento de la HTN. La evidencia presentada respaldaría estrategias de reducción de volumen (restricción de sodio/diuréticos) en la HTN.

Para más información haz **clic aquí**

5276. EL LOGRO EN LOS OBJETIVOS EN LA PRESIÓN ARTERIAL Y EL COLESTEROL LDL NO PREVIENE LA PROGRESIÓN DE LA CARGA DE PLACA ATEROSCLERÓTICA EN UNA POBLACIÓN DE ALTO RIESGO

Presentador: Hernán Pérez

Pérez HA; Majul EA; Oliszynsky AL; Delia A; Bochetto D; Albrech C; Báez I; Foa Torres I; González Rinaldi L; Lambrechts S; Muñoz S; Carrillo M; Spence JD; García N

Facultad de Medicina, Universidad Católica de Córdoba; INICSA CONICET, Argentina; Robarts Research Institute, Western University, Ontario, Canadá

Introducción: La enfermedad aterosclerótica es una enorme carga para la salud en todo el mundo, y su prevención está basada en gran medida en el control de los factores de riesgo tradicionales, a pesar de la eficacia limitada en la prevención de eventos cardiovascular (ECV). La mejoría en la estratificación del riesgo se puede lograr a través de la detección de progresión del área total de la placa (TPA) medida por ecografía carotídea, la cual ha demostrado duplicación del riesgo basal en estos pacientes en un intervalo de 1 año. Nuestra hipótesis es que el control de la presión arterial y el colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL-C) sérico en valores objetivo (según guías clínicas actuales) son insuficientes para reducir prevenir la progresión de aterosclerosis en personas sin eventos previos, con alto riesgo cardiovascular.
Métodos y resultados: Estudio observacional prospectivo de 742 participantes con alto riesgo cardiovascular en un programa de prevención primaria cardiovascular. Se determinaron dos mediciones de ultrasonido de TPA para cada participante durante al menos un año. Incluimos en el análisis 57 participantes que mantuvieron presión arterial por debajo de 130/80 mmHg y LDL-C sérico por debajo de 100 mg/dl durante todo un año.
Los participantes con progresión de la placa de TPA definida como aumento sobre el basal mayor de 5 mm^2 se compararon con aquellos con cambios de TPA de 5 mm^2 o menos (grupo sin progresión) mediante análisis de regresión logística multivariable. Después de una media de estadía en programa de casi 8 años, con presión arterial de 120.4 ± 9/68.6 ± 8 mmHg y LDL-C de 81 ± 25 mg/dl, identificamos progresión de TPA en 22 de 57 (39%) participantes. No detectándose diferencias para ninguna covariable al comparar progresión *versus* no progresión.
Conclusión: La progresión de TPA ocurre hasta en el 38.69% de los individuos a pesar de mantener la presión arterial por debajo de 130/80 y el LDL-C sérico por debajo de 100 mg/dl. La evaluación de TPA puede ayudar a resolver las limitaciones de las pautas establecidas para la prevención de eventos de ECV en personas de alto riesgo.

Para más información haz **clic aquí**

5277. DETECCIÓN DE DAÑO DE ÓRGANO BLANCO CARDÍACO SUBCLÍNICO MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA EN UNA POBLACIÓN DE HIPERTENSOS CON ALTA PREVALENCIA DE OBESIDAD: DISCREPANCIAS OBSERVADAS SEGÚN EL MÉTODO DE INDEXACIÓN EMPLEADO

Presentador: Laura Vanina Argento

Travetto CM[1]; Argento LV[1]

[1]Sanatorio Clínica Modelo, Morón, Argentina

Introducción: La normalización de las cavidades cardíacas empleando índices alométricos basados en altura (H) mejora la detección de daño de órgano blanco cardíaco subclínico (DOB) en sujetos con hipertensión arterial (HTA) y obesidad *versus* la indexación por superficie corporal (SC); sin embargo, su uso no es habitual en la práctica diaria. Nos preguntamos con qué frecuencia el empleo de indexación alométrica por H conduce a la reclasificación de los sujetos según su grado de obesidad.
Objetivo: Comparar la prevalencia de DOB, definido como hipertrofia ventricular izquierda (HVI) o agrandamiento auricular izquierdo (AAI), según el método de indexación empleado, estimar el nivel de concordancia entre los métodos y el porcentaje de individuos que resulta reclasificado según el grado de obesidad.
Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo. Se incluyeron 150 adultos con HTA crónica derivados para la realización de un ecocardiograma Doppler. La masa ventricular izquierda (MVI) se indexó por SC y H. El volumen auricular izquierdo máximo (VAI) se indexó por SC y H. Se realizó análisis por subgrupos según categorías de índice de masa corporal (IMC). El grado de concordancia entre métodos se evaluó con el índice kappa de Cohen (k).
Resultados: Edad media 57.1 años (DS 12.6), 62.7% mujeres, 58.7% eran obesos, 94% recibía tratamiento farmacológico. La prevalencia de HVI, AAI y DOB fue del 22%, 11.3% y 26% con índices basados en SC y del 25.3%,49.3% y 56% con índices basados en H. El nivel de concordancia para la detección de HVI fue considerable (k = 0.76) mientras que fue pobre para la detección de AAI (k: 0.23). La indexación alométrica basada en H condujo a la reclasificación respecto de presencia de HVI, AAI o DOB en el 8.6%, 38% y 32.6% respectivamente; en todos los casos se observó mayor discrepancia entre los métodos a mayor IMC.
Conclusión: La indexación de la MVI y VAI basado en SC subestima con frecuencia la detección de DOB en hipertensos con sobrepeso u obesidad y conduce a la ponderación errónea de su riesgo cardiovascular. Sugerimos considerar el uso sistemático de indexación alométrica basada en H en todos los pacientes, dado que la prevalencia de obesidad y sobrepeso es elevada en la población general y el desempeño de ambos métodos de indexación resulta similar en los sujetos con IMC normal.

Para más información haz **clic aquí**

5278. INDICADOR DE RIGIDEZ ARTERIAL SISTÉMICA

Presentador: José Alfie

Clara F[1,3]; Alfie J[2]; Fita M[1]; Basso F[3]

[1]Unidad Cardiometabólica CEMA, Municipalidad Gral. Pueyrredón; [2]Hipertensión Arterial, Clínica Médica, Hospital Italiano, Ciudad de Buenos Aires; [3]ICyTE, Universidad Nacional de Mar del Plata/CONICET, Mar del Plata, Argentina

Introducción: Los indicadores aórticos obtenidos del análisis de onda de pulso son el Índice de aumentación radial (IAR), la presión aortica sistólica (Paor), la velocidad de propagación (Vaor), que aumentan con la rigidez arterial, y la amplitud de la oscilación diastólica (AD), que disminuye con ella y depende de la microcirculación distal.
Objetivos: Definir un indicador de rigidez sistémica que integre los indicadores facilitando su interpretación a quienes no sean especialistas.
Materiales y métodos: Se dispone de estudios efectuados sobre un grupo control de 144 varones sanos con valores normales de IMC, PS, PD y RC, no medicados, de edades entre 16 y 70 años. Se definió un índice de rigidez (IR) dividiendo el producto de todos los indicadores básicos que aumentan con la edad por los que disminuyen con ella: IR = k*IAR*Paor*Vaor / AD. La constante k = 0.01 [s/mmHg.m] brinda valores adimensionales de IR que normalmente varían entre 0 y 100 para edades medias.
Resultados y conclusión: En la figura se grafican los resultados individuales y su variación con la edad. La rigidez sistémica se mantuvo baja en jóvenes, pero se incrementó a partir de la 3ª década. El análisis de regresión lineal, incluyendo además Edad, RC (ppm) e IMC (Kg/m^2), reveló que el IR depende principalmente de AD ($p < 10\text{-}14$), IAR ($p < 10\text{-}10$), edad ($p < 10\text{-}7$), Vaor ($p < 10\text{-}6$) y Paor ($p < 10\text{-}3$), y es independiente del RC y del IMC (R2 = 0.92 ajustado). No se halló multicolinealidad entre variables (VIF < 3.5). Para evaluar la potencia estadística del IR, se comparó un grupo de 126 controles adultos sedentarios (E = 39.2 ± 11.6 años) con otro de 64 hipertensos controlados y no complicados (E = 39.1 ± 7.5). La prueba de Shapiro-Wilk mostró una desviación de la normalidad, W (126) = 0.89, $p < 0.001$. El grupo control presentó una media de IR de 35.5 ± 23.3, y el HT de 50.6 ± 23.9. La prueba de Mann-Whitney arrojó diferencia significativa entre medias, con Z = -4.35 y $p < 0.001$. El IR es un indicador de rigidez arterial sistémica, que involucra a la complacencia aórtica mediante Vaor, la complacencia distal mediante AD y las reflexiones mediante Paor y el IAR. El IAR, Paor y AD son afectados por la función endotelial al modular el tono vasoconstrictor. La combinación de tales indicadores propuesta para el IR facilita y agiliza la evaluación cardiovascular del paciente.

Para más información haz **clic aquí**

5282. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE ADULTOS JÓVENES QUE CONSULTAN POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS

Presentador: Adriana Guzzetti

Guzzetti A[1], D'Onofrio Y[1], Setien N[1], De Siervi V[1]

[1]Casa Hospital San Juan de Dios, Ramos Mejía, Argentina

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) es una patología cada vez más frecuente en adultos jóvenes, muchas veces asociada con factores de riesgo modificables. Puede cursar con variada gravedad y pronóstico, por lo que es prioritaria la detección precoz para evitar complicaciones.
Objetivos: Evaluar consultas por HTA en pacientes > 18 y < 45 años, sus características clínicas y epidemiológicas y la necesidad de tratamiento farmacológico.
Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, de corte transversal, de consultas realizadas entre el 1/6/2023 y el 31/12/2023 en el Servicio de Urgencias de Casa Hospital San Juan de Dios, Ramos Mejía, Buenos Aires. Se revisaron 163 historias clínicas digitalizadas de pacientes > 18 y < 45 años que consultaron por tensión arterial (TA) sistólica > 140 mmHg o TA diastólica > 80 mmHg. De estas, se incluyeron 115 (criterios de exclusión: embarazadas, hipertensión arterial referida, pero no constatada por personal de salud).
Resultados: El 57% de los pacientes eran hombres. La edad media de consulta fue 41.4 años (rango (19;45). Con respecto a los valores de TA, la sistólica media fue 172 mmHg (rango 140;249), y la diastólica media fue 98 mmHg (rango 75;160). El 60% de los casos correspondía al primer episodio de HTA. De los hipertensos crónicos, el 44% no adhería al tratamiento farmacológico. En cuanto a las manifestaciones, el 25% fue asintomático, el 39% refirió cefalea y el 36% restante otros síntomas (palpitaciones, parestesias, etc.). El 61% de los pacientes no presentaba comorbilidades asociadas. Entre estas, la más prevalente fueron la obesidad (14%) y el tabaquismo (4%). El 59% requirió administración de antihipertensivos, y en el 7% se decidió internación para manejo de TA. Solo un paciente presentó daño de órgano blanco (accidente cerebrovascular isquémico). No hubo mortalidad.
Conclusión: En nuestra casuística, la mayoría de los pacientes no presentaba antecedente de HTA ni otras comorbilidades asociadas. Si bien casi el 60% requirió tratamiento antihipertensivo, se evidenciaron complicaciones en muy bajo porcentaje de casos. Gran número de pacientes estudiados no adhería al tratamiento, por lo que resulta evidente la necesidad de estrategias preventivas y de manejo más efectivo de la patología, así como de abordaje de factores de riesgo modificables.

Para más información haz **clic aquí**

5283. HIPERTENSIÓN Y EMBARAZO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN EN CONSULTAS AL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS

Presentador: Yanina Antonela D'Onofrio

D'Onofrio YA[1]; Guzzetti A[1]; Setien N[1]; De Siervi V[1]

[1]Casa Hospital San Juan de Dios, Ramos Mejía, Argentina

Introducción: Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen un gran problema de salud en el mundo, y son la causa principal de morbimortalidad materno-perinatal. Por ello, la identificación de estos cuadros y sus factores predisponentes es de real importancia para la prevención de complicaciones.
Objetivos: Comprender las características, comorbilidades y evolución de pacientes que consultaron por guardia presentando registros de hipertensión arterial (TA > 140/80 mmHg), para su adecuado manejo clínico.
Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, realizado en Hospital San Juan de Dios, Ramos Mejía (Buenos Aires). Se revisaron 45 historias clínicas de embarazadas que consultaron por hipertensión arterial (HTA) al servicio de urgencias entre el 1/1/2023 y el 31/12/2023. Las variables estudiadas fueron edad materna, edad gestacional, gestas previas, comorbilidades, rango de cifras tensionales, diagnóstico de preeclampsia/eclampsia, necesidad de finalización del embarazo, entre otras.
Resultados: De las 45 mujeres incluidas, el 29% eran > 35 años (media 28 años, rango [22;47]). El 40% se presentó en gestas de más de 35 semanas. El valor medio de presión arterial observado fue 140/90 mmHg, con valores de hasta 200/110 mmHg. El 62% del total eran primíparas. El 20% presentaba HTA crónica, mientras que en el resto fue inducida por el embarazo. El 13% eran obesas, y el 16% cursaba DBT gestacional. El 75% requirió tratamiento medicamentoso. El 9% presentó preeclampsia y el 2%, eclampsia. El 27% requirió internación, y en el 22% se decidió la interrupción del embarazo, realizándose cesárea en todas. En el 7% se evidenciaron complicaciones fetales (restricción del crecimiento intrauterino), sin mortalidad materna ni fetal.
Conclusión: Este estudio subraya la necesidad de una vigilancia estrecha de las gestantes, especialmente aquellas con factores de riesgo (edad, hipertensión crónica, obesidad, DBT gestacional) para mejorar las estrategias de prevención, detección y manejo de la HTA durante el embarazo, contribuyendo así a reducir la morbimortalidad materno-perinatal asociada con estos trastornos. La finalización del embarazo se llevó a cabo en un porcentaje significativo de casos, resaltando la complejidad y la urgencia en la gestión de estos casos en el servicio de emergencias.

Para más información haz **clic aquí**

5284. MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON RIÑÓN ÚNICO FUNCIONANTE. SERIE DE CASOS

Presentador: Jorgelina Mariana Becchio

Becchio JM[1]; Pellegrini M[1]

[1]Hospital Nacional Prof. A. Posadas, El Palomar, Argentina

Introducción: Las anomalías congénitas de los riñones y de las vías urinarias son la principal causa de enfermedad renal crónica (ERC) en la infancia. El riñón único funcionante es la anormalidad congénita más común. Estos niños tienen alto riesgo de desarrollar hipertensión arterial (HTA), albuminuria y enfermedad renal crónica tempranamente en la edad adulta. La Academia Norteamericana de Pediatría recomienda el monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) en niños y adolescentes con enfermedades renales.
Objetivo: Determinar la frecuencia de HTA, sus fenotipos y el patrón *dipper* mediante MAPA, en niños y adolescentes de entre 6 y 18 años de edad con riñón único funcionante.
Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, tipo serie de casos. Se incluyeron pacientes atendidos en el Servicio de Nefrología Infantil del Hospital Nacional Prof. A. Posadas, con riñón único funcionante, a quienes se les realizó MAPA, de enero a diciembre de 2023. Fueron excluidos los estudios que no cumplieron los criterios de validación o tenían problemas técnicos. Variables: HTA, validez del MAPA, patrón *dipper*, subtipos de HTA según presión arterial (PA) en consultorio y en medidas ambulatorias. Las variables continuas se presentan mediante mediana y rango, y las categóricas mediante frecuencias absolutas.
Resultados: Se realizó MAPA a 15 pacientes; 3 excluidos por no cumplir criterios de validez, quedando 12 para su análisis, 5 masculinos y 7 femeninos. La mediana de edad fue 12 años (rango 7-16). Cinco pacientes tenían un filtrado glomerular normal, seis > 120 ml/min/1.73 m^2, y uno con ERC estadio II. Dos tenían proteinuria significativa y tres, obesidad. Tres medicados con enalapril, dos por proteinuria y uno por diagnóstico previo de HTA. Todos los pacientes tenían registrados valores de PA normal en consultorio. Al analizar los MAPA: 4 pacientes con HTA, y 8 PA normal. De los 12, 6 tenían patrón *dipper.* De los 4 hipertensos por MAPA, 2 tenían patrón *dipper*. El paciente con diagnóstico de HTA previo tenía PA en consultorio normal, pero HTA en el MAPA, sin patrón *dipper*.
Conclusión: El MAPA permitió la identificación de HTA en este grupo de pacientes con riñón único funcionante. Constituye el estudio de elección en esta población con factores de riesgo, donde la toma de PA en el consultorio es útil, pero no suficiente.

Para más información haz **clic aquí**

5286. TIEMPO EN RANGO TERAPÉUTICO Y RIESGO DE PREECLAMPSIA EN EMBARAZADAS HIPERTENSAS CRÓNICAS

Presentador: Julián Minetto

Espeche W[1,2]; Minetto J[1,2]; Carrera Ramos P[1]; Leiva Sisnieguez CE[1,2]; Olano D[1]; Cerri G[1,2]; Stavile N[1,2]; Leiva Sisnieguez CB[1,2]; Balbin E[1]; Reitovich L[1,2]; Pérez Duhalde JI[1,2]; Maciel P[1]; March C[1,2]; Tolosa P[1]; Martínez C[1,2]; Giordani E[1]; Costa M[1]; Garrigue J[1,2]; Tavella A[1]; Collado S[1]; Barreda M[1]; Pacho Calvo S[1,2]; Santamaría M[1]; Gómez D[1]; Gómez D[1]; Iraola A[1]; Salazar M[1,2]

[1]Unidad de Enfermedades Cardiometabólicas, Hospital San Martín de La Plata; [2]Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina

Introducción: Los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) representan una causa importante de morbimortalidad maternofetal, especialmente la preeclampsia (PE). La hipertensión crónica aumenta el riesgo de PE, cuya prevalencia ha aumentado con la obesidad y la edad materna. El tratamiento antihipertensivo reduce riesgos durante el embarazo, pero resulta interesante evaluar el tiempo en rango terapéutico (TRT) como indicador de carga hipertensiva, un concepto nuevo que aún no ha sido evaluado en embarazadas y es un marcador de control en el tiempo.
Materiales y métodos: Se realizó un estudio de cohorte retrospectiva con muestreo prospectivo consecutivo de embarazadas con hipertensión crónica. Se adoptó un protocolo estándar para evaluar la presión arterial (PA), incluyendo mediciones ambulatorias de presión arterial monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) desde las 10 semanas de gestación. Se reclutaron HA crónicas que hayan tenido al menos 2 evaluaciones en el embarazo y se evaluó el TRT en porcentaje tanto de PA de consultorio (PAC) como del MAPA. Con estos grupos se evaluó PE como resultado primario. Además, se evaluaron resultados fetales, y se utilizó el método estadístico Kappa para evaluar el acuerdo entre TRT de PAC y MAPA y modelos de regresión logística para evaluar independencia y riesgos de PE.
Resultados: Ciento sesenta y seis embarazadas fueron incluidas en el análisis. El 28% desarrolló PE. Se observó una asociación entre peor TRT en MAPA y mayor riesgo de PE, así como resultados neonatales adversos. Con el control del MAPA al 100% se reduce un 92% el riesgo de PE. La concordancia entre TRT de PAC y MAPA fue escasa. El riesgo de PE disminuyó con un mayor control de TRT en MAPA, siendo el grupo con 100% de control el de menor riesgo.
Conclusiones: El TRT en MAPA está asociado con el riesgo de PE en embarazadas con hipertensión crónica. El control adecuado de la presión arterial durante el embarazo es crucial para reducir el riesgo de complicaciones. Estos hallazgos subrayan la importancia de monitorear la PA de manera continua y adecuada en embarazadas con hipertensión crónica para prevenir complicaciones maternofetales.

Para más información haz **clic aquí**

5288. REPORTE DE CASO: SÍNDROME DE AORTA MEDIA, DESAFÍO EN EL MANEJO DE UNA PACIENTE PEDIÁTRICA

Presentador: Marina Vaccari

Romo MP[1]; Maldonado L[1] Vaccari M[1]

[1]Consultorio de Hipertensión Arterial, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: El síndrome de aorta media (SAM), entidad poco común en la infancia, con estrechamiento severo de aorta torácica y abdominal, y morbimortalidad significativa, constituye el 0.5-2% de todos los casos de estenosis aórtica. Suelen presentar HTA grave, con insuficiencia cardíaca, HVI y ACV. Descripta hace seis décadas, la causa sigue siendo desconocida; la mayoría es idiopática El tratamiento puede ser farmacológico, intravascular o quirúrgico, dependiendo de la gravedad de la HTA o insuficiencia renal. Hay poca información sobre el momento adecuado del abordaje y del seguimiento.
Caso clínico: Niña de 2 años consulta por broncoespasmo. Rx tórax y ecocardiograma con cardiomegalia y fracción de eyección muy disminuida. En hospital zonal se constata HTA (210/168 mmHg) y función renal normal. Tratan con furosemida, enalapril y amlodipina y derivan a nuestra institución por fallo cardíaco secundario a HTA Ingresa en aparente buen estado general, sin pulsos en MMII. Ecocardiograma: HVI FA 22% y masa (g/m^2): 146, función sistólica de VI disminuida y estrechez de aorta abdominal a nivel de mesentérica superior. Angio-RMN: disminución de calibre de aorta abdominal desde tronco celíaco que compromete *ostium* de arterias renales, disminución de tamaño de riñón derecho, dilatación de arteria mesentérica superior, estenosis de arterias iliacas primitivas con una extensión de 40 mm en ambos segmentos. Presencia de circulación colateral. Se agrega doxazosina y bisoprolol logrando control de la PA. El ecocardiograma 3 meses después revela mejoría de FA 47% y masa (g/m^2) 111. Reumatología y genética descartan causa adquirida inflamatoria de SAM (arteritis de Takayasu, COVID-19) y síndromes asociados (Williams, Alagille, Grange y NF1). Por caída del filtrado, secundaria a deshidratación, se suspende enalapril. Recupera filtrado, pero se dificulta el control de la PA. Hemodinamia plantea posibilidad de resolución quirúrgica, considerando el abordaje adecuado ante edad de la paciente, futuro crecimiento y reducido número de especialistas entrenados para la complejidad del caso.
Conclusión: El SAM es causa de HTA severa. Este caso, aún sin resolver, resalta la importancia del control de la PA durante la infancia y la necesidad de conformar un equipo avezado para el tratamiento médico-quirúrgico, incluso después de las posibles intervenciones.

Para más información haz **clic aquí**

5290. LOS MIOCITOS VENTRICULARES DE RATAS ESPONTÁNEAMENTE HIPERTENSAS Y OVARIECTOMIZADAS TIENEN ALTERACIÓN EN EL MANEJO DEL CA^{2+} INTRACELULAR: ROL DE LA CAMKII

Presentador: Verónica De Giusti

Criado S[1]; Díaz Zegarra L[1]; Vélez Rueda JO[1]; Pagola L[1]; Lofeudo JM[1]; Martínez VR[1]; De Giusti VC[1]

[1]Centro de Investigaciones Cardiovasculares de La Plata, CONICET-UNLP, La Plata, Argentina

Los estrógenos (E) son cardioprotectores. Durante la menopausia el nivel de dichas hormonas decae, conduciendo a que el riesgo cardiovascular se equipare, o incluso supere al de los hombres. Se sabe que los E ejercen la mayoría de sus efectos a través del receptor de estrógenos acoplado a proteína G (GPER). Por otro lado, el manejo del calcio (Ca2+) intracelular es fundamental para el correcto acoplamiento de excitación-contracción (AEC). Si bien se reconoce la existencia de una mayor vulnerabilidad al desarrollo de enfermedades cardíacas durante la menopausia, específicamente las alteraciones en el manejo del Ca^{2+} intracelular han sido escasamente estudiadas en dicha etapa. El objetivo es investigar los cambios electrofisiológicos y contráctiles en los cardiomiocitos de ratas espontáneamente hipertensas y ovariectomizadas (SHR-OVX) en comparación con ratas SHR sin ovariectomizar (SHR-Sham), ponderando el rol de la Ca^{2+}/calmodulina proteína quinasa II (CaMKII). Para ello utilizaremos ratas hembras SHR de 3 meses de edad, las cuales se operarán, y pasados los 2 meses de la cirugía se procederá a la eutanasia. Las células se cargarán con el indicador de Ca^{2+} (FLUO-3, 2 µmol/l) para la medición de las chispas de Ca^{2+} por el receptor de rianodina (RyR), se utilizarán para medir el acortamiento celular y la corriente de Ca^{2+} por el canal L (ICaL). Además, en homogenatos de corazón se medirá la expresión de proteínas por WB (*$p < 0.05$ *vs.* sham). Los miocitos ventriculares de las ratas SHR-OVX muestran una respuesta contráctil alterada al aumento de la frecuencia de estimulación en comparación con sus controles (delta 0.5 a 3Hz: -4.71 ± 1.88; n = 5 *vs.* -0.37 ± 1.47; n = 3), acompañado de una mayor frecuencia de chispas de Ca^{2+} durante la diástole (chispas/100 m/s: 2.17 ± 0.15* *vs.* 1.65 ± 0.75) y menor corriente ICaL (-4.66 ± 0.48 pA/pF; n = 10* *vs.* -6.914 ± 1.06 pA/pF; n = 6). Los corazones de las ratas SHR-OVX tienen menor expresión del GPER (1 ± 0.06, n = 5* *vs.* 1.88 ± 0.3; n = 3) y mayor expresión de CaMKII (100 ± 12.37* *vs.* 543.3 ± 127.4; n = 5). Esto sugiere que las ratas SHR-OVX tienen un manejo del Ca^{2+} alterado, posiblemente dado por el aumento en la expresión de CaMKII, que no puede ser contrarrestado por las vías protectoras del GPER.

Para más información haz **clic aquí**

5291. COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS EN LA PREECLAMPSIA SEVERA: REPORTE DE CASO

Presentador: Mariana Paula Pérez

Pérez M[1]; Chojo Seijo MP[2]; Williams F[2]; Szapiro D[2]; Claverie S[3]

[1]Servicio de HTA; [2]Servicio de Obstetricia; [3]-Servicio de Neurología, Hospital de Agudos J. M. Ramos Mejía, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

El síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) es una complicación neurológica que afecta a un 19.8% al 24% de las pacientes con preeclampsia (PE) severa, presentándose con síntomas que abarcan desde cefalea y trastornos visuales hasta convulsiones y alteración de la conciencia. Los hallazgos típicos en las imágenes incluyen edema vasogénico predominante en la circulación posterior. Se describe el caso de una paciente de 21 años, embarazada de 28 semanas con 1 solo control prenatal previo a las 20 semanas, que acude a guardia con cefalea intensa (8/10), dolor epigástrico, alteraciones visuales (escotomas centellantes) y metrorragia, con una presión arterial de 160/110 mmHg. Se inicia tratamiento con labetalol intravenoso y sulfato de magnesio. Los análisis de laboratorio al ingreso muestran Hb: 11.5 g/dl, hematocrito: 34%, plaquetas: 258.0 *10^9/l, hepatograma normal, ácido úrico: 5.4 mg/dl, LDH: 318 UI/l y relación proteínas/creatinina: 9.707 mg/g. Se realiza una cesárea de emergencia, resultando en el nacimiento de un neonato vivo con peso de 1270 gramos y un Apgar de 3/7. Se observa líquido amniótico meconial y se confirma un desprendimiento de placenta normoinserta (DPNI) del 50%. En el posoperatorio, la paciente presenta persistencia de los escotomas centellantes y visión borrosa.
Los estudios revelan hemoglobina de 8.6 g/dl, hematocrito de 25.8%, plaquetas de 269.0 *10^9/l, ácido úrico de 6.5 mg/dl y LDH de 749 UI/l. Se detecta edema de papila bilateral en la evaluación neurológica. La tomografía computarizada con angiotomografía muestra una lesión hipodensa en la región occipital derecha y ganglio de la base, con predominio temporal. La resonancia magnética cerebral confirma el diagnóstico de PRES. En la evolución, se ajusta progresivamente la medicación oral, incrementando las dosis de enalapril y amlodipina. En el 6to día posparto por persistencia de valores elevados de PA y presencia de taquicardia se agrega al tratamiento nebivolol, lográndose con este triple esquema valores de PAD < 100 mmHg. La paciente experimenta mejoría en las alteraciones visuales y de la cefalea, siendo dada de alta para seguimiento ambulatorio.
Comentario: Esta paciente experimentó múltiples complicaciones graves vinculadas a la PE, incluyendo un inicio temprano de la misma lo que conlleva mayor riesgo, el compromiso neurológico, hematológico y renal, así como DPNI. Este caso ejemplifica de manera contundente la naturaleza potencialmente catastrófica de la PE en ausencia de los cuidados necesarios. Subraya la importancia de los controles prenatales, así como la pronta intervención para prevenir consecuencias adversas tanto para la madre como para el feto.

Para más información haz **clic aquí**

5292. PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL OCULTA EN MUJERES CON DIABETES GESTACIONAL ENTRE LAS SEMANAS 24-30 DE GESTACIÓN: ANÁLISIS PRELIMINAR

Presentador: Mariana Paula Pérez

Pérez MP[1]; Vanoli G[2]; Fiameni F[3]; Bragagnolo JC[2]; Caruso G[1]

[1]Servicio de HTA; [2]Nutrición y Diabetes; [3]Servicio de Obstetricia, Hospital de Agudos J. M. Ramos Mejía, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: La prevalencia de hipertensión arterial oculta (HTAO) es significativamente alta en mujeres que experimentan embarazos de alto riesgo, como aquellas diagnosticadas con diabetes gestacional (DG). Ambas comparten factores de riesgo como obesidad, síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), resistencia a la insulina y desregulación inmunológica.
Objetivos: 1) Evaluar la prevalencia de HTAO en embarazadas con DG entre las semanas 24-30 y su asociación con el desarrollo de trastornos hipertensivos del embarazo (THE). 2) Evaluar la prevalencia de SAOS en pacientes con DG.
Material y métodos: En este estudio participaron 16 mujeres embarazadas con DG. Se analizaron variables clínicas y hemodinámicas, así como parámetros de monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) y poligrafía. Además, se aplicaron cuestionarios (STOP BANG, BERLIN, EPWORTH).
Resultados preliminares: El 44% de las participantes presenta edad materna avanzada, mientras que el 69% sufre de obesidad, y es mórbida en el 25% de los casos. El parto por cesárea fue registrado en el 47% de las pacientes. En esta población, la prevalencia de HTAO alcanzó el 13%, similar a la prevalencia de SAOS. Curiosamente, ninguno de los cuestionarios utilizados resultó eficaz para detectar un mayor riesgo de SAOS.
Aquellas pacientes diagnosticadas con HTAO fueron las que desarrollaron THE. Se observó que las pacientes con HTAO tuvieron obesidad mórbida y niveles significativamente superiores de presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD) en el consultorio en comparación con aquellas sin HTAO. Estas diferencias se confirmaron en los valores de la MAPA, donde todas las pacientes con HTAO mostraron un patrón autonómico *non-dipper*, y en una de las pacientes se diagnosticó SAOS. Se observaron antecedentes de THE en embarazos anteriores en las pacientes con HTAO. Asimismo, las pacientes con HTAO, presentaron en la poligrafía ambulatoria una mayor incidencia de episodios de hipopneas, una limitación al flujo sin ronquido más pronunciada, una frecuencia cardíaca nocturna más elevada, un índice de resistencia más alto, así como mayores valores de IHA, IDO y ronquido.
Limitaciones: El limitado número de pacientes, dificulta pruebas estadísticas sólidas y la generalización de los resultados.
Conclusiones: El estudio revela una prevalencia del 13% de HTAO en mujeres con DG, posiblemente vinculada a la obesidad y a los antecedentes previos de THE. Las alteraciones en la poligrafía son llamativas, pero se requiere una evaluación más exhaustiva con un mayor número de pacientes para llegar a conclusiones sólidas sobre su implicancia clínica y su relación con la presión arterial. La falta de eficacia de los cuestionarios para detectar SAOS resalta la necesidad de estrategias más específicas. La identificación temprana y el manejo adecuado de los trastornos hipertensivos asociados al embarazo son cruciales para prevenir complicaciones obstétricas.

Para más información haz **clic aquí**

5293. PREVALENCIA Y PREDICTORES DE HIPERTENSIÓN NOCTURNA AISLADA E HIPERTENSIÓN NOCTURNA ENMASCARADA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presentador: Romina Ruth Díaz

Barochiner J[1]; Díaz RR[1]; Martínez R[1]; Aparicio L[1]

[1]Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: La hipertensión nocturna aislada (HNA) y la hipertensión nocturna enmascarada (HNE) aumentan el riesgo cardiovascular. Su prevalencia y características no están claramente establecidas y parecen diferir entre poblaciones. En nuestro medio, la presión arterial (PA) nocturna suele valorarse a través del monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA).
Objetivos: Nuestro objetivo fue determinar las prevalencias y predictores de HNA y HNE en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de Buenos Aires.
Métodos: se incluyeron 958 pacientes ≥ 18 años que realizaron un MAPA entre octubre y noviembre de 2022, según lo prescrito por su médico tratante para diagnosticar o evaluar el control de la hipertensión (HTA). Se excluyeron del análisis los MAPA con menos del 70% de lecturas satisfactorias. La PA ambulatoria se midió durante 24 horas a intervalos de 15 minutos durante el día y 20 minutos durante la noche, utilizando dispositivos validados Spacelabs 90207 Y 90217, colocados en el brazo no dominante. A los pacientes se les proporcionó un diario donde debían registrar la hora en que se fueron a dormir y se despertaron, las actividades realizadas en el día y la presencia de síntomas. El día y la noche se definieron según este diario. La PA en consultorio se midió con el mismo dispositivo antes de realizar el MAPA. La HNA se definió como PA nocturna > 120 mmHg sistólica o > 70 mmHg diastólica en presencia de PA diurna normal (< 135/85 mmHg), mientras que HNE se definió como HNA con PA en el consultorio < 140/90 mmHg. Las variables asociadas con HNA e HNE en los análisis bivariados se ingresaron en modelos de regresión logística múltiple.
Resultados: Las prevalencias de HNA y de HNE fueron 15.7% (IC 95%: 13.5%-18.2%) y 9.7% (IC 95%: 7.9%-11.8%), respectivamente. En los análisis multivariables, la edad, la PA sistólica en el consultorio y la frecuencia cardíaca (FC) nocturna se asociaron de forma independiente con la HNA, mientras que la FC nocturna y la medicación para la HTA fueron los determinantes de la HNE.
Conclusión: La HNA y la HNE son entidades frecuentes, y la determinación de predictores clínicos, como los detectados en este estudio es fundamental, ya que ello podría contribuir a un uso más racional de los recursos, solicitando MAPA, en lugar de MDPA, para poder valorar la PA nocturna en aquellos pacientes con mayor indicación.

Para más información haz **clic aquí**

5294. RÉGIMEN ALIMENTARIO, ESTADO NUTRICIONAL Y ESTADO MUSCULAR EN UNA POBLACIÓN ORIGINARIA DE MEDIANA Y ALTA MONTAÑA DE TUCUMÁN

Presentador: Claudio Joo Turoni

Galdeano RS[1]; Holownia D[1]; Vissani S[1]; Fiszman L[1]; Alderete R[1]; Majul C[1]; Joo Turoni C[1]

[1]Voluntariado SONQO CALCHAQUI II, Tucumán, Argentina

Introducción: La comunidad de Quilmes (Tucumán) abarca 2400 habitantes de media y alta montaña. Los pueblos originarios presentan una occidentalización de los estilos de vida. En setiembre del 2022, se realizó el voluntariado SONQO CALCHAQUI II, donde se realizó estudios cardiovasculares a la población Quilmes.

Objetivo: Evaluar el régimen alimentario de la comunidad de Quilmes y correlacionarlo con el estado nutricional y la fuerza muscular.

Material y método: Para el presente trabajo, se estudiaron las siguientes variables: Régimen alimentario: mediante los *test* "Recordatorio de 24 h" y "Frecuencia de consumo de alimentos". Estado nutricional: mediante índice de masa corporal (IMC) y circunferencia de cintura. Estado muscular: mediante fuerza prensil de la mano dominante (dinamóetro hidráulico Jamar®). Los valores se expresaron como promedio ± error estándar. Todos los procedimientos fueron aprobados por el CEI del SIPROSA (Dictamen 34/2022).

Resultados: Concurrieron 186 pobladores (119 mujeres y 67 varones) - "Recordatorio de 24 h": El día anterior a la consulta 50.5% de los pobladores desayunaron yerba mate, acompañada en 26.3% con pan con grasa ("bollos"). Colación: 32.3% tomó una infusión; 14.0% bollos y 11.8% fruta. El almuerzo más común fue guiso (34.9%), pastas (6.54%) y arroz (6.5%). El 36.0% comió postre (principalmente fruta). Merienda: 71.5% tomó alguna infusión, 55.9% cenó, en general la misma comida del almuerzo. "Frecuencia de consumo de alimentos": 36.5% consumieron alcohol (7.3 ± 1.7 veces al mes). El IMC promedio fue 27.9 ± 0.4. El 1.7% presentaba desnutrición; 28.7% peso adecuado; 34.3% sobrepeso y 35.4% obesidad. La circunferencia de cintura fue 103.1 ± 0.8 cm y estuvo elevada en 75.8%. La fuerza prensil fue 23.0 ± 1.3 kg. El 55.8% estuvo por debajo del rango normal descripto para edad y sexo. No se encontró asociación entre IMC y circunferencia de cintura con la fuerza prensil.

Conclusión: Evidenciamos una dieta basada en harinas con poca ingesta de frutas, verduras y proteínas de origen animal. En concordancia, se encontró un IMC en rango de sobrepeso con alta prevalencia de sobrepeso y obesidad. Además, la mitad de los pobladores presentan disminución de la fuerza prensil, indicando algún grado de sarcopenia. Este estudio marca la importancia de que las políticas en salud propicien a esta población en particular (pero a todas las poblaciones originarias en general) el acceso a un estilo de vida saludable adaptado a la idiosincrasia del lugar.

Para más información haz **clic aquí**

5296. INCIDENCIA DE HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SU RELACIÓN CON HIPOPOTASEMIA, GRADO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PRESENCIA DE IMÁGENES SUPRARRENALES

Presentador: Verónica Castellanos

Castellanos V[1]; Galarza M[1]

[1]Sanatorio Allende, sede Cerro, Córdoba, Argentina

Se evaluó la prevalencia de hiperaldosteronismo en nuestro centro de cardiología y sus características demográficas. Se realizó un estudio descriptivo tipo trasversal. Se incluyeron un total de 147 pacientes entre el 1 de diciembre de 2022 y el 20 de diciembre de 2023. El diagnostico de HA se realizó con determinación de aldosterona plasmática y actividad de renina plasmática por quimioluminiscencia (CLIA), y la relación debería ser > 30. Las imágenes en pacientes con diagnóstico de HA se realizarán con tomografía axial computada *multislide* (TAC) o resonancia magnética (RNM) con cortes finos en suprarrenales. La incidencia de hiperaldosteronismo fue de 20.4%, la media de presión arterial sistólica 142.4 mmHg y la media de presión arterial diastólica 89.1 mmHg en los pacientes con HA. La media de potasio fue 4.3, y de 2 los fármacos utilizados. El 50% tenían imágenes sospechosas por RNM o TAC; no se encontraron diferencias entre los grupos. La edad media de los pacientes con HA fue mayor que los pacientes sin hiperaldosteronismo, con un valor de p significativo. Creemos que se debe a la inclusión de población añosa. El valor de renina en el grupo con hiperaldosteronismo fue de una media de 0.3 n/ml/h. El valor medio de HTA en ese grupo fue de 142.4/89.1; podríamos inferir que no necesariamente el HA tiene que tener cifras elevadas. Solo el 40% de los pacientes con HA recibían 3 o 4 fármacos. No encontramos diferencias en cuanto a cifras de hipertensión arterial, dosaje hormonal, requerimiento de fármacos o valores de potasio entre los que tenían nódulos y los que no. EL cateterismo selectivo de venas suprerrenales no siempre está disponible en nuestro medio. En nuestra serie se le realizó a 4 pacientes, lográndose criterio de selectividad solo en un paciente.

Conclusión: Demostramos que la incidencia de hiperaldosteronismo en nuestro centro fue de 20.4%. No se encontró relación entre el hiperaldosteronismo con el grado de hipertensión arterial, ni con el grado de hipopotasemia. El 50% de los pacientes con hiperaldosteronismo en nuestra serie tenían imágenes anormales en suprarrenales, no obstante, se requieren más pacientes para que este valor sea considerado relevante.

Para más información haz **clic aquí**

5300. PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN NO CONTROLADA OCULTA Y CATEGORÍAS DE PRESIÓN ARTERIAL EN EL CONSULTORIO

Presentador: Alejandro Delucchi

Delucchi A[1]; Fernández D[1]; Sorini M[1]; Moreno M[1]; Reisin P[1]; Scarabino M[1]; Rodríguez P[1]

[1]Sanatorio Municipal "Dr. Julio Méndez", Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: La prevalencia promedio del fenómeno enmascarado, expresada como proporción de pacientes con presión arterial (PA) normal en el consultorio, es superior en individuos tratados respecto a los no tratados.
Objetivo: Establecer la prevalencia de hipertensión no controlada oculta (HNCO) en pacientes hipertensos tratados con PA controlada en el consultorio.
Métodos: Estudio prospectivo en pacientes hipertensos en seguimiento desde hace más de un año en nuestro servicio, tratados y controlados con medicación antihipertensiva estable por un tiempo > 3 meses. La PA en el consultorio (PAC) fue registrada según normas, luego de 5 minutos de reposo sentado, con un equipo Microlife BPA 200 Afib®. Fue considerado el promedio de tres lecturas separadas por un minuto. Todos los pacientes fueron sometidos a un monitoreo ambulatorio de la presión arterial de 24 horas con un dispositivo SpaceLabs Model 90207®. En todos los pacientes se realizó un examen de laboratorio completo y un ecocardiograma bidimensional para determinar la masa ventricular izquierda. Se consideró como HNCO a la presencia de PAC controlada (< 140/90 mmHg) y promedio de PA de 24 horas elevado (> 130 u 80 mmHg). Las variables categóricas se presentan como números y porcentajes y las variables continuas como media y desviación estándar (DE). Se utilizó el *test* de chi al cuadrado y el *test* de la *t* de Student. Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$. El análisis se realizó con el programa estadístico IBM SPSS Statistics®.
Resultados: Fueron incluidos 109 pacientes, 47 mujeres (43.1%), con edad promedio de 55 +/- 8 años. Sesenta y nueve pacientes (63.3%) presentaron HNCO, siendo significativamente más prevalente entre los hombres (74.2% *vs.* 48.9%; $p < 0.01$). El gráfico muestra el número y la proporción de pacientes con HNCO por categorías de PAC dentro de la normalidad. La prevalencia de HNCO disminuye significativamente desde las categorías de mayor a las de menor rango de PAC (73.6% *vs.* 59.5% *vs.* 35.7%; $p < 0.05$).
Conclusión: La prevalencia de HNCO es elevada, especialmente entre los hombres. Por lo tanto, la evaluación de la PAC es insuficiente para determinar el control óptimo de los pacientes hipertensos tratados. El registro de la PA fuera del consultorio es necesario para confirmar un adecuado control de la PA.

Para más información haz **clic aquí**

5301. HIPERTENSIÓN ORTOSTÁTICA E HIPERTENSIÓN NO CONTROLADA OCULTA

Presentador: Alejandro Delucchi

Delucchi A[1]; Fernández D[1]; Sorini M[1]; Reisin P[1]; Scarabino M[1]; Rodríguez P[1]

[1]Sección Hipertensión Arterial, Sanatorio Municipal "Dr. Julio Méndez", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Introducción: La hipertensión ortostática (HTO) se asocia con mayor riesgo de hipertensión oculta y sostenida, y morbimortalidad cardiovascular. Pocos estudios han utilizado los valores absolutos de la presión arterial (PA) en bipedestación para definir la HTO.
Objetivo: Determinar si la presencia de HTO se asocia a una mayor frecuencia de hipertensión no controlada oculta (HNCO).
Métodos: Estudio prospectivo en pacientes hipertensos tratados y controlados con medicación antihipertensiva estable por un tiempo > 3 meses. La PA en consultorio (PAC) fue registrada según normas y se consideró el promedio de 3 lecturas separadas por un minuto.
Luego se registró la PA al minuto 1 y 2 de adquirir la posición de pie. Los registros se realizaron con un equipo Microlife BPA 200 Afib®. Los pacientes fueron sometidos a un monitoreo ambulatorio de la PA de 24 h. con un dispositivo SpaceLabs Model 90207®. Fue definido HTO cuando la PA sistólica fue > 140 mmHg en una o ambas mediciones al adoptar la bipedestación. Se consideró como HNCO a la presencia de PAC controlada (< 140/90 mmHg) con PA ambulatoria elevada (PA de 24 h > 130 u 80 mmHg o PA diurna > 135 u 85 mmHg o PA nocturna > 120 o 70 mmHg).
Las variables categóricas se presentan como números y porcentajes, y las continuas como media y desvío estándar. Se utilizó el *test* de chi al cuadrado y la prueba de la *t*. Fue significativo un valor de $p < 0.05$. Se utilizó el programa IBM SPSS Statistics®.
Resultados: Fueron incluidos 109 pacientes de 55 +/- 8 años; 47 (43.1%). Setenta y seis pacientes (69.7%) presentaron HNCO, siendo significativamente más prevalente entre los hombres (63.2% *vs.* 36.8%; $p < 0.05$). El porcentaje de HNCO fue significativamente superior en los pacientes con HTO respecto a los pacientes sin HTO (92.9% *vs.* 66.3%); $p < 0.05$). La PAC de los pacientes con HTO fue significativamente superior tanto para la sistólica (133.1 +/- 4.1 *vs.* 126.0 +/- 7.4 mmHg; $p < 0.001$) como para la diastólica (81.7 +/- 6.6 *vs.* 78.2 +/- 6.2 mmHg; $p < 0.05$).
La diferencia de la PA sistólica sentado y al ponerse de pie fue significativamente mayor en los pacientes con HTO (12.86 +/- 6.01 *vs.* -0.04 +/- 6.00 mmHg; $p < 0.001$).
Conclusión: En hipertensos tratados y bien controlados en el consultorio, la presencia de una PAS > 140 mmHg de pie fortalece la sospecha de HNCO y, por lo tanto, la indicación de evaluar la PA ambulatoria.

Para más información haz **clic aquí**

5302. EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA INFLAMACIÓN RELACIONADA CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL, HIPERTENSIÓN Y DAÑO DE ÓRGANO BLANCO ARTERIAL

Presentador: Ana Claudia Di Leva

Di Leva A[1]; Lemo T[1]; Bang JH[1]; Medina Walker S[1]; Obregón S[1]

[1]Centro de Hipertensión Arterial y Envejecimiento Vascular, Hospital Universitario Austral, Pilar, Argentina

Introducción: La inflamación participa del proceso aterosclerótico, y su evaluación mediante la relación neutrófilos/linfocitos (RN/L) podría contribuir a identificar a los pacientes con mayor riesgo de daño vascular. Un valor > 2.44 ya ha sido observado como el punto de corte del percentil superior de una población de Argentina, publicada por nuestro grupo.
Objetivo: Evaluar la prevalencia y carga de ateromatosis carótido-femoral y su asociación con la inflamación y el Índice de masa corporal (IMC).
Métodos: Se obtuvieron los valores para el cálculo RN/L del hemograma. La evaluación vascular se realizó mediante eco-Doppler carotídeo y femoral. Se tomó una muestra de la población de p evaluados entre julio de 2021 y mayo de 2022, y se la separó en 4 grupos de 100 sujetos según el IMC (< 25; 25-27.4; 27.5-29.9; > 30 - NP, SBP I, SBP II, OBS), evaluando el RN/L según < 2.44 o > 2.44. Se realizó *test* de Student para variables continuas de muestras no apareadas, y chi al cuadrado con 1 grado de libertad para variables categóricas y porcentuales. Se estableció una potencia estadística con valor significativo de $p < 0.05$.
Resultados: La edad promedio fue de 55.3 años, 58% H. Se observó mayor prevalencia de HTA 74% en el grupo de obesidad. En la tabla se muestra la relación de la carga ateromatosa y el RL/N, según el IMC, y se observa una tendencia al incremento del área de placa carotídea en función del RN/L > 2.44, mientras que menor prevalencia y distribución territorial de las placas ateromatosas (carotídea, femoral o ambas) según esta variable, con p estadísticamente no significativa.
Conclusiones: La carga ateromatosa carotídea se presentó con una tendencia al incremento en relación al índice de masa corporal en todos los grupos, siendo mayor en los pacientes con RN/L elevado, mayor de 2.44.

Para más información haz **clic aquí**

5304. ASOCIACIÓN ENTRE EL PATRÓN HEMODINÁMICO DE PACIENTES HIPERTENSOS Y LA INCIDENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR O EVENTOS CEREBROVASCULARES

Presentador: Joon Ho Bang

Bang JH[1]; Di Leva A[1]; Lemo T[1]; Grimaux G[1]; Villalon R[2]; Medina Walker S[1]; Depalma A[1]; Obregón S[1]

[1]Centro de Hipertensión Arterial y Envejecimiento Vascular; [2]Departamento de Sistemas, Hospital Universitario Austral, Pilar, Argentina

Introducción: Se han descripto alteraciones hemodinámicas en la enfermedad hipertensiva. En 2005 (AJH) Ferrario y col. reportaron diferencias en el patrón hemodinámico entre normotensos (> 30 años) *versus* hipertensos, en EEUU. En 2014 (*Clinical Experimental Hypertension*) Rada y col. concluyen que las mediciones hemodinámicas no invasivas por medio de cardiografía por impedancia (CGI) aparecen como predictores independientes de morbilidad cardio y cerebrovascular en pacientes hipertensos, después de ajustar por factores de riesgo clásicos. Sin embargo, aún no sabemos si la identificación de un patrón hemodinámico alterado por CGI en pacientes con HTA, podría predecir mayor riesgo de complicaciones como fibrilación auricular (FA) o accidente cerebrovascular/accidente isquémico transitorio (ACV/AIT) en el seguimiento.
Objetivo: Evaluar la asociación del patrón hemodinámico por CGI en hipertensos, y la incidencia de FA o ACV/AIT.
Métodos: Se evaluaron a todos los pacientes hipertensos adultos mayores de 18 años que en el año 2019 fueron evaluados mediante CGI, y que presentaron episodio de FA o ACV/AIT durante el mismo año, asistidos en un centro especializado de un hospital universitario. Se realizó una detección de los casos de eventos mediante análisis del sistema de historias clínicas por codificación diagnóstica. Se realizó estudio hemodinámico no invasivo (Z-Logic®, Exxer Argentina) en decúbito supino, luego de 5 minutos de reposo, registrándose para la determinación del patrón hemodinámico los datos del índice cardíaco (IC) e índice vascular de resistencias sistémicas (IVRS). Se consideró: a) patrón hipodinámico: IC < 2.5 $l/min/m^2$ e IVRS > 2500 $dynas.seg.cm^{-5}.m^2$; b) patrón hiperdinámico IC > 4.4 $l/min/m^2$ e IVRS < 2500 $dynas.seg.cm^{-5}.m^2$.
Resultados: Del total de pacientes evaluados (n = 2175), 2049 presentaron episodio de FA, y 26 presentaron episodio de ACV/AIT. Respecto del patrón hemodinámico, el 69.3% presentaba un patrón hipodinámico, mientras que el 30.7%, un patrón normodinámico.
Conclusiones: En una población de seguimiento en un centro especializado, se observó que el patrón hemodinámico por cardiografía por impedancia que se encuentra con mayor frecuencia entre los pacientes hipertensos que presentaron FA o ACV/AIT es el patrón con alta resistencia arterial sistémica, o hipodinámico.

Para más información haz **clic aquí**

5305. SOSPECHA DE HIPERALDOSTERONISMO COMO CAUSA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL EMBARAZO

Presentador: Julieta Cecilia Bianchi

Bianchi JC[1]; Moran JP[1]

[1]Unidad de Hipertensión Arterial y Embarazo, Servicio de Cardiología, Clínica y Maternidad del Sol, Córdoba, Argentina

Introducción: El hiperaldosteronismo primario (HP) es la forma más común de hipertensión secundaria. Los trastornos hipertensivos afectan del 5-10% de los embarazos, aun así, la literatura cuenta con menos de 80 casos de HP diagnosticados durante el periparto. La sospecha clínica asociada a valores de laboratorio alterados de renina plasmática, aldosterona y potasio (K^+) son criterios de alta sospecha para el HP en embarazadas.
Información de la paciente: Paciente de 39 años con embarazo de 21 semanas (G2 AB1 P0), sin antecedentes de relevancia. Derivada desde obstetricia por hipertensión arterial (HTA) 170/100 mmHg, con registros previos al embarazo y en primer trimestre de 130/80 mmHg, con cefalea y parestesia facial intermitentes desde hace dos semanas.
Hallazgos clínicos: Laboratorio: K^+ de 2 meq/l. Proteinuria: 168 mg/24 h. Electrocardiograma: trastorno de repolarización ventricular generalizado.
Evaluación diagnóstica: Laboratorio específico: aldosterona 85 ng/dl, actividad de renina (AR) 0.41 ng/ml/h, RAAR = 20.7, Na urinario: 202 mmol/24 h. RMN abdomen con sin alteraciones en suprarrenales.
Intervención terapéutica: Hipopotasemia de difícil manejo. Buena evolución clínica con reposición de K^+ crónica 1800 mg/día, labetalol 800 mg/día y alfametildopa 2000 mg/día.
Seguimiento y resultados: Cesárea programada 37.5 semanas. Posparto (PP) inmediato continúa con labetalol 800 mg/día + amlodipina 10 mg/día y reposición de K^+. Evoluciona con TA 120/80 mmHg. Primer mes PP en tratamiento con amlodipina 10 mg/día + K^+ 1200 mg/día, normotensa en plan de completar y repetir estudios para detección de hiperaldosteronismo.
Discusión: El diagnóstico de HP durante el embarazo es inusual y de alta sospecha en presencia de hipertensión arterial e hipopotasemia. Los niveles de renina y aldosterona aumentan, pero el aumento temprano y proporcionalmente mayor de la AR puede reducir la RAAR, dando falsos negativos. Ante la sospecha se debe iniciar una terapia antihipertensiva (labetalol, alfametildopa, nifedipina), reposición de iones y control obstétrico en búsqueda de complicaciones secundarias a la HTA, posponiendo las pruebas de confirmación y el diagnóstico de subtipo después del parto.

Para más información haz **clic aquí**

5306. VALOR PREDICTIVO DEL *SCREENING* DE PRIMER TRIMESTRE PARA EL DESARROLLO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL POSPARTO

Presentador: Macarena Aráoz

Aráoz M[1]; Morano MP[1]; Sotomayor R[1]; Bianchi JC[1]; Morán JP[1]

[1]Servicio de Cardiología, Servicio de Obstetricia, Unidad de Hipertensión y Embarazo, Clínica y Maternidad del Sol, Córdoba, Argentina

Introducción: La hipertensión que ocurre después del parto es una causa de morbilidad materna. Identificar las pacientes en riesgo es difícil ya que un porcentaje presenta hipertensión en posparto *de novo*. El *screning* de primer trimestre basado en anamnesis y examen físico materno (edad, edad gestacional, raza, antecedente de embarazo, presión arterial) más Doppler de arterias uterinas, nos da una predicción de riego de preeclampsia.
Objetivos: Evaluar la utilidad del *screening* del primer trimestre para predecir la aparición de hipertensión (HTA) en el posparto.
Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo analítico con datos de historias clínicas de pacientes puérperas atendidas en la Clínica y Maternidad del Sol entre el 01 de mayo de 2022 y el 30 de abril de 2023, se incluyeron pacientes con embarazos únicos, sin antecedentes de HTA, que debutaron con HTA en el posparto mediato (> 48 h) y se hubieran realizado la ecografía con *screening* entre la semana 12 a 14. Se asignó aleatoriamente un control 1:1 con la misma fecha de parto del caso en estudio, que cursó puerperio normal.
Resultados: Se incluyeron 34 pacientes, la muestra del grupo con hipertensión fue n = 16, el grupo control fue n = 18. La edad media del grupo en estudio fue de 31.9 ± 4.8 años, el 56% (n = 9) presentaban obesidad, la mayoría no presentaba antecedentes patológicos (n = 16), una padecía trombofilia y otra diabetes tipo 1, el 50% (n = 8) eran primíparas, la edad gestacional al nacimiento promedio fue de 37.3 ± 1.4 semanas, el 38% (n = 6) recibió aspirina en el embarazo, el 31% (n = 5) fue reingresada en el post parto por hipertensión. Las características descriptas fueron similares en ambos grupos a excepción de la presencia de obesidad (28% *vs.* 6%, p = 0.01), y una edad gestacional menor al momento del parto (37.5 *vs.* 391, p = 0.01). Se realizó test de chi al cuadrado entre las variables: *screening* con riesgo positivo y desarrollo de hipertensión en el posparto con un valor de p = 0.72, mostrando que en esta cohorte no hay una relación estadísticamente significativa. Además, se calculó una sensibilidad de 56% y una especificidad del 56% del *screening*, el valor predictivo positivo del *screening* y la presentación de HTA en el posparto fue de 0.56.
Conclusión: El *screening* del primer trimestre en esta cohorte de pacientes no presenta relación para la predicción de HTA en el posparto.

Para más información haz **clic aquí**

5307. TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO: INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRIMER AÑO POSPARTO

Presentador: Constanza Damianoff

Damianoff C[1]; Rébola S[1]; Sotomayor RB[1]; Bianchi JC[1]; Morán JP[1]

[1]Unidad de Hipertensión y Embarazo, Servicio de Cardiología, Servicio de Obstetricia, Clínica y Maternidad del Sol, Córdoba, Argentina

Introducción: Actualmente es conocido que las mujeres que desarrollaron trastornos hipertensivos del embarazo tienen en promedio un riesgo de dos a ocho veces mayor de desarrollar hipertensión (HTA) crónica en el futuro.
Objetivos: Identificar en nuestra población la cantidad de pacientes que realizan una consulta en el primer año de posparto por hipertensión y describir las características de este grupo.
Materiales y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo realizado en la Clínica y Maternidad del Sol de Córdoba, se analizaron las historias clínicas de las pacientes de mayo a diciembre de 2022, un total de 150 pacientes se identificaron las que presentaron consulta en el primer año del posparto por hipertensión arterial. Se expresan las variables en porcentajes y números.
Resultados: Del total de pacientes el 56% (n = 85) realizó control en el primer mes del puerperio. Posterior al primer mes y hasta el año del parto el 14.6% (n = 22) del total realizó una consulta. El 5.3% (n = 8) de las pacientes consultaron por hipertensión posterior al mes del parto, dentro de este grupo la mayoría (n = 5) tuvo diagnóstico de hipertensión gestacional y el resto de preeclampsia (n = 3). En el 50% (n = 4) la cesárea fue realizada de urgencia, y la mayoría fue a término (> 37 semanas). El 75% (n = 6) no tenía antecedentes patológicos conocidos, una presentó diabetes gestacional y otra paciente era hipertensa crónica y era portadora de HIV. Dentro de la consulta tres de las pacientes presentaron HTA, tres prestaron TA normal-alta y dos estaban normotensas.
Conclusión: El 5% de las pacientes que presentan trastornos hipertensivos del embarazo en la Clínica y Maternidad del Sol, presentan consultas posteriores al mes y antes del año por hipertensión arterial.

Para más información haz **clic aquí**

5308. COMPLICACIONES CLÍNICAS EN PUÉRPERAS CON PREECLAMPSIA: TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO COMBINADO *VS.* MONOTERAPIA

Presentador: Joana Paola Moran

Morán JP[1]; Moreira-Espinoza MJ[1]

[1]Unidad de Hipertensión y Embarazo, Servicio de Cardiología, Clínica y Maternidad del Sol, Córdoba, Argentina

Introducción: Los trastornos hipertensivos del embarazo complican alrededor del 10% al 18% de las gestaciones a nivel mundial. La aparición de HTA en el posparto se asocia con síntomas neurológicos, en el 60-70% de las mujeres, otras presentan síntomas asociados con la sobrecarga de volumen, como disnea, ángor y edema periférico.
Objetivo: Describir las complicaciones clínicas en el posparto y el comportamiento de presión arterial en las pacientes con preeclampsia durante el que fueron tratadas en la Clínica y Maternidad del Sol entre mayo de 2022 y octubre de 2022.
Materiales y métodos: Estudio analítico descriptivo, observacional y retrospectivo que incluyó pacientes puérperas con preeclampsia con tratamiento antihipertensivo después del parto. Se analizó el promedio diario de presión arterial en internación y ambulatorio, y la presentación de complicaciones clínicas. Se analizaron las variables mediante test de la *t* (dos muestras independientes) o test de Mann-Whitney y regresión logística simple. El nivel alfa de significancia fue $p < 0.05$.
Resultados: Se analizaron 58 historias clínicas, la complicación más frecuente fue el edema en miembros inferiores en un 50% (n = 29) de la muestra, seguido por cefalea en un 38% (n = 22) y por ultimo alteraciones bioquímicas en el laboratorio de control en el posparto 37% (n = 19). La incidencia de reinternación por hipertensión fue del 3% (n = 2). Con respecto al comportamiento de la presión arterial sistólica presentó un ligero ascenso entre los días 3 y 6, con un descenso desde el día 15 y un leve ascenso hacia los últimos días del primer mes. La media de tiempo de normalización de la presión arterial fue de 8.9 ± 5.59 días, el tiempo promedio de tratamiento fue de 18.16 ± 7.39 días.
Conclusión: La principal complicación en esta cohorte fue el edema en los miembros inferiores y la cefalea. El comportamiento de la presión arterial fue oscilante con ascensos y descensos durante el primer mes, valores más elevados de PA se asociaron con mayor incidencia de complicaciones.

Para más información haz **clic aquí**

5310. MICROALBUMINURIA PREDICE HIPERTENSIÓN ENMASCARADA EN SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL

Presentador: María Inés Deregibus

Deregibus MI[1]; Iturzaeta A[2]; Pompozzi LA[1]

[1]Hospital de Pediatría SAMIC J. P. Garrahan; [2]Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: El sobrepeso y la obesidad infantil son conocidos factores de riesgo modificables ligados al desarrollo de hipertensión enmascarada (HE). Varios factores pueden tener mayor impacto en la presión arterial (PA) ambulatoria que en la de consultorio y asociarse a daño de órgano blanco temprano, específicamente, microalbuminuria.
Objetivo: Evaluar la presencia de predictores de HE en población pediátrica con sobrepeso y obesidad.
Material y métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo. Se incluyeron niños de 5 a 16 años con sobrepeso y

obesidad que consultaron a dos hospitales de tercer nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sin enfermedad de base. Se realizó historia clínica estandarizada, registros de PA en consultorio (tensiómetro aneroide modelo Riester) con técnica protocolizada y monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) (Spacelabs 90207 y 90217). Se evaluó daño de órgano blanco con microalbuminuria. Se investigaron parámetros metabólicos asociados como dislipemia e insulinorresistencia. Modelos estadísticos para predecir hipertensión arterial (HTA) ambulatoria e HE fueron realizados utilizando el *software* SAS 9.4.
Resultados: Se incluyeron 409 niños, mediana de edad 11.36 años, 236 varones (57.7%). Se encontraron 301 (73.6%) normotensos, 27 (6%) con hipertensión arterial (HTA) verdadera, 42 (10.2%) con HTA de guardapolvo blanco y 39 (9.5%) con HE. Del total, 6 (1.5%) presentaron HTA nocturna aislada y 66 (16.1%) alguna forma de HTA ambulatoria. La mediana de índice de masa corporal (IMC) fue de 28.36. El valor de colesterol total fue 221.6 ± 16.7 mg/ml, HDLc 32.3 ± 4.8 y triglicéridos 198 ± 69.3 mg/dl. El de HOMA fue de 6.05 ± 3.2. Los modelos de regresión univariada y multivariada, ajustada por edad y sexo, mostraron como predictores independientes de HTA ambulatoria la PA sistólica de consultorio (OR 1.1, $p < 0.001$) y la microalbuminuria (OR 3.37, $p = 0.03$) La presencia de microalbuminuria fue el único predictor de HE en pacientes obesos (OR 3.6, $p < 0.01$).
Conclusiones: Se identificó una prevalencia de 9.5% de HE en población pediátrica con sobrepeso y obesidad. Los predictores de HTA ambulatoria fueron PAS consultorio y microalbuminuria. Siendo esta última el único predictor de HE en esta población. La detección oportuna de HE y de predictores, especialmente la microalbuminuria, en esta población, muestra la importancia de la utilización del MAPA en pediatría.

Para más información haz **clic aquí**

5312. PREVALENCIA Y VARIABLES ASOCIADAS CON PA MAYOR A LA ÓPTIMA EN JÓVENES ESTUDIANTES DE MEDICINA

Presentador: Gustavo Cerri

Espeche W[1,2]; Cerri G[1,2]; Pinilla A[1]; Stavile N[1,2]; Minetto J[1,2]; Salazar MR[1,2]; Ennis I[2]

[1]Unidad de Enfermedades Cardiometabólicas, Hospital San Martín de La Plata; [2]Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son una causa principal de mortalidad, evidenciando la importancia de la salud cardiovascular desde edades tempranas. La necesidad de implementar medidas de prevención temprana en estas poblaciones llevó al cambio de paradigma de "adquirir una enfermedad cardiovascular" a "perder la salud cardiovascular ideal". El objetivo del presente estudio fue comparar las características clínicas de jóvenes aparentemente sanos con presión arterial (PA) por encima de la óptima *vs.* aquellos con PA óptima.
Materiales y métodos: Se evaluaron 135 estudiantes de medicina, utilizando técnicas de ecocardiografía y monitoreo ambulatorio de la PA (MAPA). Se recopilaron datos clínicos, incluyendo perfil lipídico y glucemia en ayunas, así como encuestas sobre hábitos alimentarios y actividad física. Se realizaron análisis estadísticos para comparar los grupos con PA óptima y no óptima.
Resultados: El 40% de los estudiantes presentó PA no óptima y el 7% mostró HA según el MAPA. Los estudiantes con PA no óptima mostraron registros más altos en el MAPA y una mayor prevalencia de HA nocturna. Además, presentaron mayor espesor de la pared ventricular izquierda. La PA no óptima se relacionó con el sexo masculino, mayor índice de masa corporal y resistencia a la insulina.
Conclusiones: La presión arterial elevada en estudiantes de medicina jóvenes se asoció con marcadores de resistencia a la insulina, hipertensión nocturna y cambios en la estructura del corazón. Estos hallazgos subrayan la importancia de la prevención y el monitoreo temprano de la salud cardiovascular en poblaciones jóvenes.

Para más información haz **clic aquí**

5317. PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA Y FACTORES DE RIESGO EN TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

Presentador: María Constanza Nebreda

Nebreda MC[1]; González MB[1]; Aimone M[1]; Nicosia BE[1]; Ruiz Díaz VB[1]; Caso G[1]; Ramacciotti ML[1]; Soza Cabezas NM[1]; Paolantonio F[1]; Ferrero L[1]; Miraglia ED[1]

[1]Hospital Español de Rosario, Rosario, Argentina

Introducción: Los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) constituyen el problema médico más habitual durante la gestación y son un contribuyente bien conocido a la morbimortalidad materno-fetal. A nivel mundial dichos trastornos ocupan el 2do lugar entre las causas de muerte materna, y la OMS postuló que son potencialmente prevenibles o tratables. En Argentina, un registro retrospectivo del año 2021, ubicó en primer lugar a los THE (34%) como causa de muerte materna.
Objetivos: 1) Estimar la prevalencia de preeclampsia dentro de los THE en la población de nuestra institución durante los últimos 3 años. 2) Identificar los factores de riesgo más prevalentes asociados con los THE.
Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional y retrospectivo incluyendo, dentro del total de pacientes embarazadas ingresadas a nuestro hospital, quienes presentaron diagnóstico de THE en el período comprendido entre enero de 2020 y diciembre de 2023. Se recopilaron datos clínicos y factores de riesgo (FR) como la edad, número de partos, intervalo intergesta, obesidad, antecedentes personales y familiares de THE, diabetes, insuficiencia renal, trombofilias y enfermedades autoinmunes. Se analizaron los signos y síntomas, tratamientos y diagnóstico de egreso de THE como el requerimiento de unidad coronaria. Se empleó la base de datos de historias clínicas del Hospital Español de Rosario.

Resultados: De las 4319 mujeres incluidas en el estudio, se identificaron 398 casos de THE que corresponde al 9.21% de la población de estudio. De estos, la preeclampsia representó el 29.9% de los casos, siendo la segunda forma más prevalente de trastorno hipertensivo por detrás de la hipertensión gestacional (HTAG) que representa el 49.5%. Los FR más prevalentes asociados con los THE fueron la edad > 35 años (42.9%), la nuliparidad (34.6%), la HTA crónica (25.6%), obesidad (24.3%) y el antecedente de THE (20.1%).
Conclusiones: Dentro de los THE en nuestro registro la preeclampsia ocupa el segundo lugar más frecuente luego de la HTAG. Conocer los FR que se asocian a ella y trabajar de manera interdisciplinar podría ser crucial para la prevención de esta, contribuyendo así a mejorar los resultados maternos y perinatales.

Para más información haz **clic aquí**

5318. DIFERENCIAS ASOCIADAS CON EL SEXO EN EL CAMBIO DE LA FUNCIÓN DIASTÓLICA CON LA EDAD EN HIPERTENSOS

Presentador: Zoé Amado

Amado Z[1]; Echevarría MR[1]; Janson J[2]; Rada M[2]; Morales M[2]; Alfie J[1,2]; Traverso H[2]; Piccinini JM[3]; Galarza CR[2]

1Instituto Universitario; [2]Sección de Hipertensión-Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires; [3]Exxer Ingeniería Electrónica, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: En trabajos previos, hemos demostrado una correspondencia adecuada entre los cambios en la función diastólica medida por cardiografía de impedancia (CI), Z Logic, Exxer, Buenos Aires, Argentina, y el flujo transmitral por eco-Doppler, con una sensibilidad del 81% y una especificidad del 68%, con un coeficiente C de 30% para detectar un patrón diastólico alterado.
Objetivo: Describir el comportamiento de dos variables del periodo diastólico, la contribución auricular al llenado (CA) y el pico de llenado rápido (Pico E), comparando hombres y mujeres de un amplio rango etario.
Materiales y métodos: Este estudio univariado de corte transversal analizó las variables hemodinámicas obtenidas mediante CI en 14 653 pacientes hipertensos (8470 mujeres y 6182 hombres), con una edad promedio de 62 años, derivados al servicio de hipertensión arterial entre enero de 2012 y diciembre de 2022. La CA se definió como el porcentaje de la máxima deflexión de dz/dt durante la sístole auricular en relación a la señal sistólica y el pico E fue medido en Ω/s en el periodo de llenado rápido. Ambos fueron determinados en forma automática e independiente del operador por un *software* diseñado al efecto, Z logic, Exxer, Buenos Aires, Argentina.
Resultados: El análisis de chi al cuadrado revela que la proporción de mujeres es significativamente mayor que la de hombres con un CA > 30% ($p < 0.001$), mientras que la proporción de hombres con un deterioro en el llenado rápido es significativamente mayor que la de mujeres ($p < 0.001$).
Conclusión: En mujeres, se detectó que las alteraciones de fin de diástole (CA > 30%) son más comunes a todas las edades. En contraste, el deterioro del llenado rápido (pico E < 0.06 Ω/s) fue más prevalente en hombres a partir de los 35 años. Estos resultados sugieren análisis posteriores involucrando frecuencia cardíaca o presión arterial en el comportamiento de estas variables.

Para más información haz **clic aquí**

5320. FUNCIÓN DIASTÓLICA DETERMINADOS POR CARDIOGRAFÍA DE IMPEDANCIA: CAMBIOS ASOCIADOS CON LA EDAD EN HIPERTENSOS

Presentador: María del Rosario Echevarría

Echevarría MA[1]; Amado Z[1]; Janson J[2]; Rada M[2]; Morales M[2]; Alfie J[1,2]; Piccinini JM[3]; Galarza CR[2]

[1]Instituto Universitario; [2]Sección de Hipertensión-Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires; [3]Exxer Ingeniería Electrónica, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: En trabajos previos, hemos demostrado una correspondencia adecuada entre los cambios en la función diastólica medida por cardiografía de impedancia (CI), Z Logic, Exxer, Buenos Aires, Argentina, y el flujo transmitral por eco Doppler, con una sensibilidad del 81% y una especificidad del 68%, con un coeficiente C de 30% para detectar un patrón diastólico alterado.
Objetivo: Describir los cambios en la función diastólica con la edad, mediante el análisis de parámetros del período de llenado rápido (velocidad pico E y pendiente E) y la contribución auricular al llenado (CA).
Materiales y métodos: Este estudio univariado de corte transversal analizó las variables hemodinámicas obtenidas mediante CI en 14 653 pacientes hipertensos (8470 mujeres y 6182 hombres), con una edad promedio de 62 años, derivados al servicio de hipertensión arterial entre enero de 2012 y diciembre de 2022. El CA se definió como el porcentaje de la máxima deflexión de dz/dt durante la sístole auricular en relación con la señal sistólica, tomando como valor anormal uno mayor al 30% según estudios previos. El pico E fue medido en Ω/s en el periodo de llenado rápido, ambos determinados de forma automática e independiente del operador por un *software* diseñado para este fin.
Resultados: Mediante el test estadístico de Spearman, CA incrementa significativamente con la edad ($R = 0.288$; $p < 0.001$), mientras que el pico de E ($R = -0.43$; $p < 0.001$) y la pendiente de E ($R = -0.27$; $p < 0.001$), muestran una tendencia opuesta.
Conclusión: En este estudio, se demostró una asociación consistente entre los cambios en la función diastólica, determinadas por cardiografía de impedancia, y la edad en pacientes hipertensos. Mientras que tanto la pendiente como el pico de llenado rápido E disminuyen con la edad, el aumento de la contribución auricular (CA) aumenta con la edad.

Para más información haz **clic aquí**

5322. CLINICAL INERTIA IN PATIENTS WITH RESISTANT HYPERTENSION CONTROLLED BY AMBULATORY BLOOD PRESSURE MEASUREMENTS

Presentador: M. G. Zanuzzi

Bernabeu FM[1]; Cornavaca MT[1]; Romero CA[1,2]

[1]Servicio de Clínica Médica, Hospital Privado Universitario de Córdoba, Córdoba, Argentina; [2]Emory University, School of Medicine, Renal Division, Atlanta (GA), EE. UU.

Introduction: Uncontrolled hypertension, especially among high cardiovascular risk patients like those with resistant hypertension (r-HTN), remains a significant public health concern. Clinical inertia, the failure to initiate or intensify therapy, is a major contributor to uncontrolled hypertension, including in r-HTN patients. We aimed to assess the prevalence of clinical inertia and its associated characteristics in r-HTN patients.
Methods: A retrospective analysis of consecutive Ambulatory Blood Pressure Measurements (ABPM) in patients on at least two medications between August 2016 and August 2023 in a Cordoba, Argentina tertiary center. True r-HTN was defined by ABPM when optimal or best-tolerated doses of three drugs failed to control blood pressure (BP) or the patient received four drugs regardless of BP control. Therapeutic inertia was diagnosed when uncontrolled BP persisted without pharmacological changes. Failure to exclude secondary causes of hypertension constituted diagnostic inertia.
Results: 168 patients were included; mean age 66 years (Range 33-87), 55% females. r-HTN prevalence was 31.5% (53/168). Overall uncontrolled BP was 61.9% (104/168), with r-HTN patients exhibiting higher rates (75% vs. 55.7%; $p = 0.014$). Therapeutic inertia was 28.6% (48/168), more frequent in r-HTN patients (41.5% vs. 22.6%; $p = 0.012$). Patients with therapeutic inertia had more comorbidities (1.2 ± 1.0 vs. 0.7 ± 1.0; $p = 0.003$), diabetes (52% vs. 33%; $p = 0.024$), more anti-hypertensive drugs (3.4 ± 0.6 vs. 3.2 ± 0.7; $p = 0.039$), and higher BP values during ABPM. SBP24 independently predicted therapeutic inertia ($p < 0.01$). Diagnostic inertia was 86.3% (145/168), lower in r-HTN patients (75.5% vs. 91.3%; $p = 0.006$). Patients with diagnostic inertia had lower body mass index (BMI) (30.0 ± 4.7 vs. 31.2 ± 9.8; $p = 0.043$), coronary artery disease (10% vs. 26%; $p = 0.034$), and fewer anti- HTN drugs (3.2 ± 0.6 vs. 3.7 ± 0.9; $p = 0.002$).
Conclusion: A high level of uncontrolled BP in r-HTN patients is accompanied by significant clinical inertia.

Para más información haz **clic aquí**

5323. EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE SODIO Y POTASIO A TRAVÉS DEL ÍNDICE URINARIO NA^+/K^+ EN UNA POBLACIÓN CON VULNERABILIDAD SOCIOECONÓMICA Y SU ASOCIACIÓN CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Presentador: María Teresita Cornavaca

Cornavaca MT[1], Zanuzzi M[1], Bernabeu F1, Romero CA[1]

[1]Servicio de Clínica Médica, Hospital Universitario Privado de Córdoba, Córdoba, Argentina

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo cardiovascular. Diferentes estudios han demostrado la importancia del consumo de sodio y potasio en la prevalencia de HTA. La relación en la excreción urinaria de sodio y potasio en muestra aislada de orina (índice Na^+/K^+) se ha asociado con HTA domiciliaria y el índice urinario Na^+/K^+ igual o mayor de dos se plantea como herramienta útil para detectar un exceso de consumo de sodio y un déficit de consumo de potasio.
Objetivo: Determinar la prevalencia de hipertensión arterial en un barrio vulnerable de la provincia de Córdoba en la República Argentina y evaluar el índice urinario Na^+/K^+ en esta población y su asociación con la PA.
Material y métodos: Estudio de cohorte transversal, analítico que incluyó individuos ≥ 18 años, de un barrio vulnerable de la provincia de Córdoba. Los participantes fueron encuestados, se midió la presión arterial (PA) con presurómetros automáticos validados. Se recolectaron muestras de orina y se midió ionograma urinario. Hipertensión arterial se definió en aquellos individuos con el promedio de dos tomas mayor a 140/90 mmHg (sistólica/diastólica) o bajo tratamiento antihipertensivo.
Resultados: Se encuestaron 81 individuos con una edad promedio de 45.8 ± 16 años. Solo el 36.9% obtuvo educación secundaria completa y el 75% de los domicilios no alcanzaban a 2 salarios mínimos según INDEC (abril 2022). La prevalencia de hipertensión fue del 48.6% (IC 95%: 37.6-59.8), siendo mayor en varones (50% *vs.* 24%; $p < 0.02$). La prevalencia aumentó con la edad en ambos sexos. La razón de excreción urinaria Na^+/K^+ estuvo disponible en 31 individuos, siendo el promedio de 4.2 ± 2.2 en toda la población. Los pacientes con HTA presentaron un índice Na^+/K^+ mayor que los pacientes normotensos (5.6 ± 3.1 *vs.* 3.6 ± 1-3, $p < 0.01$). El valor absoluto de Na+ urinario entre los dos grupos fue similar, sin embargo, el valor absoluto de K^+ fue menor en los individuos hipertensos (28.9 ± 12.6 *vs.* 41.3 ± 17.6 mEq/l; $p < 0.05$). El índice Na^+/K^+ se correlaciono con las cifras de PA ($r = 0.41$; $p = 0.02$).
Conclusiones: En una población con vulnerabilidad socioeconómica encontramos una alta prevalencia de HTA. El índice Na^+/K^+ fue mayor en pacientes hipertensos, a expensas de un menor consumo de potasio. La razón sodio/potasio se asoció con cifras mayores de presión arterial.

Para más información haz **clic aquí**

5325. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN POBLACIONES QOM (TOBA) DE DOS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE LA PROVINCIA DE FORMOSA

Presentador: José René Romano

Romano JR[1]; Ynfante ME[2]; Cerruti C[2]; Yegros O[3]; Flores C[3]; Pérez I[3]; Fernández A[3]; Marañón RO[4]

[1] Hospital Carrillo, Ministerio de Desarrollo Humano de Formosa, Formosa Capital; [2]Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires; [3]Centro de Atención Primaria Barrio Qom, Ministerio de Desarrollo Humano de Formosa, Formosa Capital; [4]Facultad de Medicina, CONICET, Universidad Nacional de Tucumán, Tucumán, Argentina

Introducción: La aparición del COVID-19, el dengue y otras enfermedades infecciosas sumado al avance científico tecnológico, social y cultural, ha contribuido a cambios en factores de riesgo cardiovasculares en la población Indígena Qom en Formosa, Argentina. Sin embargo, existe poca evidencia sobre estos y son necesarias investigaciones que aborden este problema sanitario de la región.
Objetivo: Describir factores de riesgo cardiovasculares en la población Indígena Qom, en la provincia de Formosa, Argentina, de julio a diciembre de 2023.
Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y observacional mediante una encuesta dirigida a pacientes que concurrieron a 2 instituciones públicas de la provincia de Formosa: una realizada en la ciudad de Formosa (Capital) y otra en la localidad de Las Lomitas, en el interior de la provincia. Esta fue realizada entre los meses de julio y diciembre de 2023. Se realizó una encuesta basándose en las variables de los factores de riesgo del estudio HEART y otras útiles para la población estudiada. El estudio se realizó bajo los estándares éticos locales e internacionales y bajo firma de consentimiento informado.
Resultados: De 34 pacientes encuestados (80% mujeres), el 25% fue de Formosa capital y un 75% de zona rural Las Lomitas. De los FRCV se observó que el 50% tuvo en algún momento hipertensión arterial (HTA), aunque el 22% asumía que lo presentaba actualmente y el resto no lo sabía. El 97% de la población se tomó alguna vez la presión arterial y el 61% lo hizo el último año. El 51% de los pacientes hipertensos toma medicación regularmente, usando un (1) fármaco el 14%, dos (2) fármacos el 28% y tres (3) fármacos el 42%. En cuanto al índice de masa corporal, se observó que el 55% era obeso, con valores por encima de las encuestas provinciales y nacionales. Además, se encontró que el 8 % es fumador activo, el 23% es diabético y presentaba alteración del colesterol en el mismo porcentaje (23%). El 2.9% presentaba insuficiencia renal crónica y el 5.9% fibrilación auricular.
Conclusión: En el presente estudio se destaca la adhesión al tratamiento, la alta proporción de diabetes y la falta de controles de colesterol, teniendo en cuenta el porcentaje de individuos obesos. Aunque el número de pacientes es limitado, el presente estudio rescata información valiosa para continuar con futuras investigaciones que puedan mejorar la calidad de vida cardiovascular de esta población específica.

Para más información haz **clic aquí**

5327. MEDICIONES DE HIPERTENSIÓN Y RIGIDEZ VASCULAR EN POBLACIONES ABORÍGENES Y NO ABORÍGENES DEL NORTE ARGENTINO DURANTE 2023

Presentador: José René Romano

Romano JR[1]; Ynfante ME[2]; Cerruti C[2]; Pérez I[3]; Flores C[3]; Fernández AYO

[1]Hospital Carrillo, Ministerio de Desarrollo Humano de Formosa, Formosa Capital; [2] Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires; [3]Centro de Atención Primaria Barrio QOM, Ministerio de Desarrollo Humano de Formosa, Formosa, Argentina

Introducción: La hipertensión arterial es la primera causa de enfermedad cardiovascular y el principal factor de riesgo, dentro de la evaluación de estos pacientes encontramos como método reciente la rigidez arterial y VOP, decidimos evaluar en nuestro medio estas variables en pacientes hipertensos de raza aborigen y no aborigen para ver los valores encontrados y las diferencias entre estas dos poblaciones.
Objetivos: Evaluar la presión arterial y la rigidez arterial en pacientes hipertensos de raza aborigen y no aborigen de la provincia de Formosa.
Materiales y métodos: Se realizó una encuesta breve de datos generales de estos pacientes y también medición de presión arterial, VOP y rigidez arterial, por medio de medidor validado de marca Tel O Graph. Se realizó a pacientes adultos hipertensos evaluados en 2 instituciones de la provincia de Formosa. Durante el año 2023 por un periodo de 3 meses. Las instituciones incluidas fueron el Centro de Salud del barrio Toba Qom y el Hospital Central de la misma provincia a pacientes que no sean de dicha raza que concluyeran a esta institución; los datos se analizaron por medio del programa Statisix 10.
Resultados: Se evaluaron en total 75 paciente de ellos 30 aborígenes (A) y 45 no aborígenes (NA) la edad media fue de 56 años en población NA y 50 años en la población A, el sexo en los pacientes fue 25% hombres en NA y 53% en población A, la presión sistólica media fue 146 en no A, y 117 en A, la presión media diastólica 89 en NA y 67 en A. La VOP 9.2 en NA y 7.3 en A, el índice de aumentación 29 en NA y 15 en A.
Conclusiones: Se encontró en la población de estudio valores de VOP y índice de aumentación menores que en registros de estudios poblacionales previamente realizados, en nuestro medio los valores menores de estas variables y del grado de control de TA tanto sistólica como diastólica con respecto a los no aborígenes estudiadas. Se espera realizar estudio con mayor número de pacientes para reafirmar esta tendencia.

Para más información haz **clic aquí**

5329. HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUERPERIO: METAS DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO PARA DISMINUIR LAS COMPLICACIONES CLÍNICAS

Presentador: Joana Paola Morán

Morán JP[1]; Moreira-Espinoza MJ[1]

[1]Clínica y Maternidad del Sol, Unidad de Hipertensión y Embarazo, Servicio de Cardiología, Córdoba, Argentina

Introducción: Los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) complican del 10% al 18% de las gestaciones. La prevalencia de hipertensión en el puerperio puede llegar al 8% *de novo* y hasta en un 50% en las pacientes con diagnóstico de THE, apareciendo 48 horas posparto (PP) y hasta 6 semanas después.
Objetivo: Identificar los valores de presión arterial (PA) con el cual las pacientes puérperas atendidas en la Clínica y Maternidad del Sol que reciben tratamiento antihipertensivo presentan complicaciones clínicas y cardiovasculares graves.
Materiales y métodos: Estudio observacional prospectivo analítico de cohorte longitudinal. Se realizó en la Clínica y Maternidad del Sol de la ciudad de Córdoba. Se incluyeron puérperas con diagnóstico de THE que requirieron tratamiento antihipertensivo en el puerperio desde mayo/2022 hasta abril/2023. Las pacientes ingresaron durante el PP inmediato o mediato. Los controles se realizaron presencial y por telemedicina. Las variables fueron: independiente: promedio de PA, dependiente: punto final compuesto (PFC) por complicaciones clínicas severas: cefalea intensa, eclampsia, hipertensión grado III-IV, alteraciones de laboratorio y reinternación. Se utilizó test de regresión logística y el nivel alfa de significancia fue $p < 0.05$.
Resultados: El grupo en estudio (n = 241) presentó una edad media de 31 ± 6 años, el 45% (n = 109) eran primíparas, el 23% (n = 37) hipertensas crónicas, el 55 %(n = 119) tenía diagnóstico de THE, de las cuales el 47% (n = 56) tenía preeclampsia. De las que presentaron hipertensión en el posparto el 77% (n = 67) inició el tratamiento en las primeras 48 h de PP y el resto (n = 19) presentó HTA *de novo* en el PP. El 18 % (n = 39) presento un PFP positivo. El *test* de regresión logística simple mostró diferencias de PA sistólica (PAS) estadísticamente significativas entre el intervalo 1 al 4, es decir los primeros 12 días de PP, con una PAS entre 120-130 mmHg en las que no presentaron complicaciones clínicas graves *vs.* 129-134 mmHg ($p = 0.01$) en las que presentaron el PFP, dando un promedio de 131 mmHg como valor de cohorte. Con respecto a la presión diastólica solo hubo diferencia en el intervalo 3.82 *vs.* 86 ($p = 0.02$).
Conclusión: El análisis de esta cohorte muestra que las pacientes con controles de PAS menores presentan menor incidencia complicaciones clínicas graves en el PP.

Para más información haz **clic aquí**

5331. MANEJO Y EVOLUCIÓN DE LAS PACIENTES CON PREECLAMPSIA: COMPARACIÓN ENTRE PRIMÍPARAS Y MULTÍPARAS

Presentador: José Ismael Molina

Molina JI[1]; Buzzi N[1], Oss Chemper S[1]; Bianchi JC[1]; Morán JP[1]

[1]Unidad de Hipertensión y Embarazo, Servicio de Cardiología, Servicio de Obstetricia, Clínica y Maternidad del Sol, Córdoba, Argentina

Introducción: La preeclampsia (PEE) afecta entre el 5% y el 10% de las embarazadas, y es una de las principales causas de morbimortalidad maternofetal. Al momento de señalar factores de riesgos predisponentes para el desarrollo de la misma, se destaca la primiparidad sobre la multiparidad por encima de un 5%. Se propone mediante un análisis comparativo de nuestra población, corroborar o descartar dicha hipótesis.
Objetivos: Comparar el manejo médico y la evolución de las pacientes que desarrollan preeclampsia en su primer embarazo *vs* las pacientes que presentan embarazos previos. Comparar las presiones en el posparto inmediato de ambos grupos, así como la cantidad de medicación utilizada. Identificar los síntomas presentes en el posparto mediato.
Materiales y métodos: Se analizaron las historias clínicas de las pacientes atendidas en la Clínica y Maternidad del Sol con diagnóstico de preeclampsia desde mayo de 2022, por un año consecutivo. Se dividieron, según el número de partos, en primíparas y multíparas (2 o más partos), llevando a cabo la comparación de la evolución entre los grupos mediante *test* de chi al cuadrado para las variables categóricas y test de Mann-Whitney para las variables numéricas. Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$.
Resultados: Se analizaron las historias clínicas de 77 pacientes, 5 de ellas descartadas por registros incompletos. De estas, 39 pacientes eran primíparas, y 33 multíparas (secundípara n = 18, tercípara n = 10, multíparas n = 5). Se comparó mediana edad gestacional al momento del diagnóstico, siendo 36.5 semanas *versus* 36.1 semanas, respectivamente, analizando si contaban con tratamiento antihipertensivo durante embarazo (n = 33, siendo 15 primíparas y 18 multíparas), y sobre ellas, quienes contaban con 1 fármaco (n = 11) o más de 1 fármaco (n = 4), siendo igual en ambos grupos. Se diferenció entre pacientes que requirieron internación en unidad de cuidados intensivos (n = 20 primíparas, n = 16 multíparas), de las que no, así como aquellas que requirieron uso de sulfato de magnesio (n = 16 ambos grupos). Finalmente, se analizó la cantidad de fármacos en puerperio, siendo en ambos grupos predominio de 1 o 2 fármacos máximo.
Conclusión: Se concluye en este análisis que en los datos obtenidos de la cohorte, no fue relevante, como predictor de preeclampsia, la primiparidad por sobre la multiparidad.

Para más información haz **clic aquí**

5332. ANÁLISIS DE LA VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA Y PRUEBAS DE FUNCIÓN AUTONÓMICA CARDÍACA EN DIABÉTICOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL *VS.* CONTROLES

Presentador: Ariel Monteros

Monteros A[1]; Pessana F[2]; Vitale F[1]; Brandani L[3]

[1]CeMAP (Centro Médico de Atención Primaria), consultorio de cardiología; [2]FICEN, Universidad Favaloro, y FRBA, Universidad Tecnológica; [3]Santa María de la Salud y Centro de Vida, Fundación Favaloro, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: En los pacientes (p) con diabetes (DBT) e hipertensión arterial (HTA), el riesgo cardiovascular está dado por el daño de órgano blanco (DOB), el tiempo de evolución de la enfermedad (DBT e HTA), el grado de control metabólico y la presencia de neuropatía autonómica cardíaca (NAC).
Objetivos: 1) Comparar la variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC) y las pruebas de función autonómicas cardíacas (PFA) en una población con DBT e HTA (Grupo 1) *versus* la población control (Grupo 2). 2) En Grupo 1, correlacionar factores de riesgo, presencia de DOB, con VFC y PFA.
Material y métodos: Estudio observacional prospectivo, de corte transversal. Se incluyeron p mayores de 18 años, ambos sexos, con DBT e HTA, para el Grupo 1, y personas de las mismas características, pero sin DBT, HTA o que estuvieran recibiendo hipoglucemiantes o antihipertensivos. Se registraron los datos antropométricos. Se realizaron: electrocardiograma: cálculo de QT corregido, ecocardiograma 2D Doppler: cálculo masa ventricular izquierda (MVI), índice de MVI (IMVI), espesor parietal relativo (EPR); área de aurícula izquierda; Fey; prueba funcional; velocidad de la onda del pulso (VOP); medición de la presión arterial central (PAC); VFC 5 minutos (SDNN, RMSSD, LF, HF, LF/HF); PFA (30/15, E/I, Valsalva, hipotensión ortostática (HO), handgrip (HG); monitoreo ambulatorio de presión arterial de 24 h (MAPA). Los datos fueron expresados como media y desviación estándar (DE). Se realizó test de Student desapareado a 1 cola, considerando diferencias estadísticamente significativas con $p < 0.05$ o $p < 0.001$. Se realizaron correlaciones lineales entre las variables de VFC y las características poblacionales, considerando estadísticamente significativa una correlación superior e igual a 0.5.
Resultados: Grupo 1: 67 p, 48% mujeres, Grupo 2: 24 p, 58% mujeres. El análisis de correlación evidenció que, en el Grupo 1 no se obtuvieron correlaciones entre los parámetros de VFC con DOB. Sin embargo, cuando se incluyeron las PFA, la que mayor correlacionó con DOB fue la de 30/15.
Conclusión: El Grupo 1 mostró diferencias significativas en todos los parámetros de la VFC y PFA comparado con Grupo 2. Para la detección de NAC y su correlación con DOB es altamente recomendable realizar ambas evaluaciones: VFC más PFA.

Para más información haz **clic aquí**

5333. CONCORDANCIA DE LOS RESULTADOS DE PRESIÓN ARTERIAL MEDIDO CON ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE CONVENCIONAL EN COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS MEDIDOS CON TENSIÓMETRO OSCILOMÉTRICO AUTOMÁTICO

Presentador: Sol Moreyra

Moreyra S[1]; D'Aloisio J[1]

[1]Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina

Introducción: La obtención de mediciones confiables de la presión arterial (PA) en pacientes hospitalizados es fundamental debido a que algunas decisiones terapéuticas dependen de estos valores. Existe la percepción que la confiabilidad de los valores obtenidos mediante los tensiómetros oscilométricos automáticos (TOA) es menor a los obtenidos con tensiómetros aneroides convencionales (EAC).
Objetivo: Comparar las mediciones de PA realizadas por enfermeras con EAC con aquellas obtenidas con TOA en pacientes en el internado del Sanatorio Allende, y evaluar si variables como edad, diámetro del brazo, o regularidad del ritmo cardíaco se asocian con una disminución de la concordancia entre ambos métodos.
Material y métodos: Estudio prospectivo, transversal y analítico en el que se incluyeron a pacientes mayores de 18 años internados en sala común del Sanatorio Allende sede Cerro y Nueva Córdoba entre julio y septiembre de 2021. Se compararon las mediciones de PA realizadas por enfermeras con EAC con aquellas realizadas con TOA en un lapso menor de 10 minutos.
Resultados: La media de la presión arterial sistólica (PAS) obtenida por las enfermeras con EAC fue 119 ± 15 mmHg *versus*, 129 ± 17 mmHg medida con TOA ($p = 0.0001$). La media de la presión arterial diastólica (PAD) medida con EAC fue 71 ± 11 mmHg *versus* 76 ± 11 mmHg medida con TOA, ($p = 0.0002$). Las mediciones realizadas con EAC fueron menores que las obtenidas con TOA en un promedio de 10 mmHg para las PAS y 5 mmHg para las PAD. La diferencia entre ambos métodos fue superior a 20 mmHg en el 25% de los pacientes para la PAS y 11% para la PAD. La edad, diámetro del brazo y regularidad del ritmo no influyeron en las diferencias observadas entre ambos grupos.
Conclusión: La PA medida con EAC por las enfermeras fue significativamente diferente a las obtenidas con TOA. Las diferencias fueron mayores de 20 mmHg en el 25% de los pacientes para la PAS y 11% PAD. La PA medida con TOA fue más elevada que la medida con EAC. No se identificaron variables que influyeran sobre estas diferencias.

Para más información haz **clic aquí**

5334. SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE CALIDAD EN EL MANEJO AMBULATORIO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Presentador: Tatiana Lemo

Lemo T[1]; Princz M[1]; Fernández H[1]; Kotliar C[1]; Obregón S[1]

[1]Hospital Universitario Austral, Pilar, Argentina

Introducción: El registro RENATA 2 mostró una muy baja tasa de control de la presión arterial (PA) en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Posteriormente el estudio RAMPAC evidenció que a menos del 15% de los pacientes que consultan a una institución de salud se les mide y registra la PA. En 2018 se presentó en nuestro hospital la primera guía de práctica clínica de diagnóstico y manejo de la HTA para el ámbito ambulatorio, transversal a todas las especialidades clínicas. En 2019, se comenzó a realizar monitoreo de métricas de calidad asistencial, medición de PA y su registro en la HC, la tasa de control de la PA en metas, uso de métodos de medición ambulatorios (MAPA/MDPA), y marcadores de daño de órganos blanco (DOB) como el ecocardiograma. Objetivos: Monitoreo anual y seguimiento de métricas de calidad asistencial basadas en GPC de manejo de la HTA en los pacientes ambulatorios con diagnóstico de HTA asistidos en un hospital Universitario.
Materiales y métodos: La información se obtuvo a partir de la revisión sistemática de cada episodio médico de la Historia clínica informatizada (HC), de forma consecutiva desde 2019 a 2023. Se tomó en cada año una muestra de casos aleatoria del total de consultas de los Servicios de Medicina Interna, Medicina General, Cardiología, Hipertensión Arterial, Diabetes y Nefrología en primeros semestres de cada año.
Resultados: Se evaluó un total de 300 casos de pacientes hipertensos al azar (50 en cada año) sobre una población total de 559759 consultas. Entre éstos, la tasa de registro de la PA en la HC fue del 62.5%; 72%; 68%; 76%; 74% y 82 % para los años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023, respectivamente. Del mismo modo, el valor promedio de la PA en la consulta fue 128.5/78.3; 128.83/76.5; 131.32/81; 121.81/77.21; 128.72/77.40 y 128.3/76 mmHg, en el mismo orden. La tasa de pacientes con HTA en metas terapéuticas de control de la PA fue del 66.7%; 61.1%; 67.64%; 76.3%; 81.08% y 63.41%. La tasa de utilización de métodos de medición ambulatoria de la PA fue del 29.2%; 22.2%; 34%; 16%; 26% y 24%. La tasa de realización de un ecocardiograma en el último año fue del 79.2%; 64%; 72%; 76%; 94% y 88 %.
Conclusión: A través de un monitoreo de marcadores de calidad asistencial en el manejo de la HTA, se pudo demostrar que en Argentina pueden observarse mejores tasas de control efectivo de la HTA, relacionadas con manejo sistemático adhiriendo a las GPC.

Para más información haz **clic aquí**

5335. UTILIZACIÓN DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN LA MUJER EN EDAD FÉRTIL

Presentador: Santiago Medina Walke

Medina Walker S[1]; Di Leva A[1]; Lemo T[1]; Ho BJ[1]; Kotliar C[1]; Obregón S[1]

[1]Hospital Universitario Austral, Pilar, Argentina

Introdución: La utilización de fármacos antihipertensivos no seguros (grupos B, C, D, X – FDA 2015 PLLR), especialmente los inhibidores de sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA – IECA/ARAII) durante la edad fértil, tiene implicancia en el riesgo de complicaciones para el desarrollo fetal en caso de un eventual embarazo. Se postula como principal mecanismo fisiopatológico de daño a la inhibición de la angiogénesis. En las guías de práctica clínica para el tratamiento farmacológico de este grupo etario se recomienda la utilización de fármacos considerados seguros (grupo A – FDA 2015 PLLR) para no comprometer la organogénesis fetal. En la Argentina, se ha encontrado escasa información respecto de la tasa de utilización de los distintos fármacos en esta población vulnerable.
Objetivo: Evaluar la tasa de uso de medicamentos antihipertensivos seguros (grupo A) en las pacientes (p) hipertensas esenciales (HTAes) en edad fértil, de una población hospitalaria. Materiales y métodos: Se utilizó una muestra aleatoria de 100 HTAes de 21 a 44 años (promedio 38.3 ± 5.6 a), tratadas en forma ambulatoria por los servicios de Clínica Médica y Medicina General de un Hospital Universitario. La muestra se obtuvo de una población total de 2459 p con HTAes atendidas durante el periodo de enero 2019 a diciembre 2023. Se utilizó la función aleatorizar en la serie de datos (Microsoft Excel 2016) y se incluyeron los 100 primeros casos con diagnóstico establecido de HTA y tratamiento farmacológico estable. Se estableció mediante análisis descriptivo la utilización de fármacos seguros (labetalol, metildopa y nifedipina) *vs.* no seguros.
Resultados: Se observó que el 22% de las HTAes estaban tratadas con fármacos seguros del grupo A, y el 78% con fármacos de otros grupos - IECA/ARAII 42%, bloqueantes cálcicos 41% (excepto nifedipina), betabloqueantes (excepto labetalol) 20%, diuréticos 16% y alfabloqueantes 1%. Cuando se consideró a la amlodipina (16%) como fármaco seguro, la tasa de utilización de este grupo alcanzó el 38%, y 62% permanecían tratadas con fármacos no seguros.
Conclusión: En una muestra aleatorizada de población de pacientes hipertensas esenciales en edad fértil, se observó que solo una de cada tres pacientes se encuentra tratada farmacológicamente con antihipertensivos considerados seguros.

Para más información haz **clic aquí**

5337. COCIENTE MONOCITOS/LIPOPROTEÍNA DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD EN PACIENTES HIPERTENSOS *DIPPER* Y *NON DIPPER*: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

Presentador: Rocío Belén Tallón

Tallón RB[1]; Mondino RP[1,2]

[1]Servicio de Cardiología; [2]Servicio de Cardiología, Unidad de Hipertensión Arterial, Clínica Universitaria Reina Fabiola, Córdoba, Argentina

Introducción: La inflamación forma parte de la fisiopatología de la hipertensión debido a que provoca daño endotelial, produce modificaciones estructurales y funcionales como engrosamiento, endurecimiento y reducción de la elasticidad vascular. Se ha demostrado que el recuento elevado de monocitos y los niveles bajos de lipoproteína de alta densidad de colesterol (HDL) pueden ser relevantes para la inflamación, el estrés oxidativo y es considerado un nuevo marcador de inflamación denominado cociente monocitos/HDL (MHR).
Objetivos: Analizar las diferencias del cociente MHR en pacientes hipertensos con patrón *dipper* y *non dipper*. Comparar el cociente MHR en los distintos grupos etarios y de acuerdo con el sexo.
Materiales y método: Estudio observacional, retrospectivo, analítico desarrollado en el Servicio de Cardiología de la Clínica Universitaria Reina Fabiola, incluyendo pacientes evaluados entre el 01 de septiembre y el 30 de noviembre de 2022. Se estudiaron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de HTA y que disponían de un laboratorio analítico sanguíneo con hemograma y perfil lipídico. Análisis estadístico: según la naturaleza de los datos, se utilizaron medidas de posición y de dispersión; frecuencias absolutas y relativas. *Test* de chi al cuadrado; *test* de Wilcoxon o Kruskal-Wallis y coeficiente de correlación de Spearman; $p < 0.05$ fue considerado significativo.
Resultados: Se analizaron 163 pacientes, el 60% fueron de sexo masculino. La mediana (rango intercuartílico - RI) de edad fue de 48 (16) años. El 67% presentaron HTA con patrón *dipper.* La mediana (RI) del cociente MHR fue de 13 (6). La mediana (RI) del cociente MHR fue menor en el grupo *dipper versus* el *non-dipper* (11.9 [5.1] *vs.* 14.2 [8.4]; $p = 0.0112$). Se observó una correlación negativa débil entre la edad de los pacientes y el cociente MHR (Rho = -0.20; $p = 0.0087$). Los pacientes < 40 años presentaron un cociente MHR mayor en relación con los pacientes de 40 a 65 años y > 65 años (14.3 [8.1] *vs.* 11.9 [5.99] *vs.* 11.5 [6.5]; $p = 0.0081$). La mediana (RI) del cociente MHR fue mayor en hombres al compararlo con mujeres (13.7 [5.4] *vs.* 9.8 [5.6]; $p < 0.0001$). Conclusión: Los pacientes hipertensos con patrón *dipper* presentan menor cociente MHR en comparación a los pacientes con patrón *non dipper*. Los pacientes de sexo femenino y de mayor edad presentan menor cociente MHR.

Para más información haz **clic aquí**

5339. OPTIC NERVE SHEATH DILATION AS A MARKER FOR CEREBROVASCULAR DISEASE RISK IN HYPERTENSIVE PATIENTS

Presentador: Giovanna Macello [1.]

Macello G[1,2]; Ramírez J[1,3]; Renna NF[1,4]

[1]Faculty of Medical Sciences, National University of Cuyo; [2]Department of Internal Medicine, Central Hospital of Mendoza; [3]Oncology Service, Genetics Section, Central Hospital of Mendoza; [4]Cardiology Department, Spanish Hospital of Mendoza, Mendoza, Argentina

Introduction: In patients with hypertension (HTN), the optic nerve is affected due to the profound impact of HTN on the eye's structure and function. Similar to retinal circulation, the circulation of the optic nerve is part of the target organ damage caused by high blood pressure. Ischemic optic neuropathy is the most common neuropathy in patients over 50 years old. Within this category, anterior ischemic optic neuropathy accounts for 90% of cases and typically presents with sudden visual loss and optic disc edema. Clinical studies have revealed that up to 50% of non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy patients also have HTN. The measurement of the optic nerve sheath diameter (ONSD) is an indirect ultrasonographic assessment used to evaluate optic nerve damage, with a cutoff point typically set at 5 mm.
Objectives: To determine whether ONSD, evaluated via ocular ultrasonography, is greater in hypertensive patients compared to normotensive patients.
Methods: This was an open-label, prospective, randomized observational study involving 67 patients: 50 normotensive and 17 hypertensive. Inclusion criteria were patients aged 18 years or older, of both sexes, with a diagnosis of HTN based on the 2018 European guidelines. Exclusion criteria included patients under 18 years of age, those with space-occupying brain lesions, idiopathic intracranial hypertension, or recent neurosurgical intervention. ONSD measurements were taken for both theright and left eyes in each patient.
Results: The study results regarding the demographic data of the studied population are summarized in a table. Additionally, a statistical analysis using paired t-tests between hypertensive and normotensive patients revealed that ONSD of the left eye was significantly larger in the hypertensive group ($p = 0.039$).
Conclusion: While the hypertensive population had more comorbidities, this group exhibited a significantly larger ONSD compared to normotensive individuals, suggesting a relationship between hypertension and optic nerve alterations. These findings underscore the importance of assessing ONSD via ocular ultrasonography as a potential indicator of optic nerve damage in patients with hypertension, emphasizing the need for further research to delve into the underlying mechanisms and clinical implications of this association.

Para más información haz **clic aquí**

5341. CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR ARTERIAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN SANTA FE, ARGENTINA

Presentador: Paula Ceolato

Ceolato P[1]; Lutman C[1]; Maldonado R[1]; Bellitieri M[1]; Ghelfi A[1]; Galíndez J[1]

[1]Unidad de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular, Hospital Escuela Eva Perón, Granadero Baigorria, Santa Fe, Argentina

Introducción: El personal hospitalario (PH) se encuentra expuestos a extensas jornadas laborales, turnos rotativos y numerosas atenciones asistenciales en cortos períodos. Estas variables podrían predisponer a la adquisición de hábitos poco saludables y dar lugar al desarrollo de factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Conocer el estado de salud del PH permite adecuar y extender las estrategias de promoción y prevención a los propios cuidadores de la salud.
Objetivos: Describir el nivel de conocimiento de las cifras de presión arterial (PA) en individuos que se desempeñan como PH. Describir el índice de masa corporal (IMC) y perímetro de cintura (PC).
Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Realizado en Granadero Baigorria, Santa Fe, Argentina; del 17/05/23 al 14/11/2023. Incluyo sujetos mayores de edad, de ambos sexos, que se desempeñaban como PH y concurrieron a control en los consultorios externos del Hospital Escuela Eva Perón, accediendo a realizar control de su PA, PC e IMC. Se realizaron dos tomas de PA sistólica (PAS) y diastólica (PAD). Se definió HTA si PAS > 140 o PAD > 90 mmHg tras realizar el promedio entre las dos tomas. Se definió sobrepeso (SP) si IMC entre 25.0 y 29.9. Se definió obesidad (OB) si IMC > 30. Se definió que el PC se encontraba alterado si > 102 cm en hombres y > 88 cm en mujeres.
Resultados: Se evaluaron 543 individuos en total durante la campaña, entre estos 44 (8.1%) era personal hospitalario: 30 (68.1%) mujeres, con edad media de 47 años (mín. 20; máx. 70). Hubo 7 (15.9%) que conocían su diagnóstico de HTA y 37 (84.1%) que no conocían sus cifras de PA, entre estos 4 (10.8%) presentaron HTA. Entre los 37 que no conocían sus cifras de PA, tampoco conocían su PC ni IMC, de ellos: 15 (40.5%) presentaron SP, 14 (37.8%) OB, 2 (5.4%) OB mórbida, 5 (13.5%) normopeso y 1 (2.7%) bajo peso. El promedio de PC fue 100 cm (mín. 64; máx. 135). Hubo 6 (16%) de hombres y 17 (46%) mujeres con PC alterado.
Conclusiones: La frecuencia de SP y OB entre el PH fue elevada (31/37 sujetos evaluados). Hubo7/10 que sobrepasaron el valor máximo saludable de PC establecido por la Organización Mundial de la Salud.

Para más información haz **clic aquí**

5342. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN SANTA FE, ARGENTINA

Presentador: Romina Maldonado

Maldonado R[1]; Ceolato P[1]; Lutman C[1]; Herrera J[1]; Ghelfi A[1]; Galíndez J[1]

[1]Unidad de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular, Hospital Escuela Eva Perón, Granadero Baigorria, Santa Fe, Argentina

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. En Argentina contamos con datos del Registro Nacional de Hipertensión Arterial, la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles y la Campaña Conoce y Controla tu presión arterial realizada anualmente por la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial a lo largo de todo el país. Se considera de sumo valor el conocimiento e individualización de las características epidemiológicas de la HTA hacia el interior de cada población, en orden de adecuar las estrategias de promoción, prevención e intervención de la entidad.
Objetivos: Describir la frecuencia, nivel de conocimiento y control de HTA de la muestra. Explorar la frecuencia de posesión de tensiómetro domiciliario. Conocer la frecuencia de individuos que se desempeñan como personal hospitalario.
Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Realizado en Granadero Baigorria, Santa Fe, Argentina; del 17/05/23 al 14/11/2023. Incluyó sujetos de ambos sexos, mayores de edad, que concurrieron a los consultorios externos del Hospital Escuela Eva Perón y accedieron a realizar control de su presión arterial (PA). Se realizaron dos tomas de PA sistólica (PAS) y diastólica (PAD). Se definió HTA cuando existía diagnóstico previo de la entidad y en caso de obtener PAS > 140 o PAD > 90 mmHg tras realizar el promedio entre las dos tomas en ausencia de diagnóstico previo.
Resultados: Se evaluaron 543 individuos, 401 de sexo femenino (74%). La edad promedio fue 48 años (mín. 13; máx. 90). La frecuencia de tensiómetro domiciliario fue de 18 (3.3%). Se definieron 250 (46%) sujetos con HTA. Entre este subgrupo: 54 (21.6%) se detectaron hipertensos en la campaña, mientras que 196 (78.4%) se conocían hipertensos. Entre los conocedores, la totalidad recibía tratamiento: 92 (46.9%) no presentaban adecuado control. De la muestra total: 44 (8.1%) era personal hospitalario: 30 (68.1%) mujeres, con edad media de 47 años (mín. 20; máx. 70). Hubo 7 (15.9%) que se conocían hipertensos, estaban tratados y controlados; mientras que 37 (84.1%) no conocían sus cifras. Entre estos últimos, 4 (10.8%) presentaron HTA.
Conclusiones: Hubo 5 de cada 10 sujetos que cumplieron criterios de HTA, entre estos 2 de cada 10 lo desconocía.

Para más información haz **clic aquí**

5344. ESTUDIO FLAVICO (INGESTA DE FLAVONOIDES EN LA VIDA COTIDIANA): ANALIZANDO EFECTOS DIFERENCIALES DE FRUTAS Y VERDURAS SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL

Presentador: Marcelo Boscaro

Obregón S[1]; Delía C[1]; Lozada A[1]; Kotliar C[1]

[1]Santa María de la Salud, San Isidro; Biomed, CONICET, UCA, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: La ingesta de frutas y verduras es ampliamente recomendada para el tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial (HTA). Sin embargo, es reducida la evidencia del efecto independiente de cada alimento en particular tanto sobre la PA como en la distensibilidad vascular.
Objetivo: Evaluar la asociación entre la ingesta de flavonoides, la presión arterial (PA) y la distensibilidad arterial.
Métodos: Estudio clínico prospectivo de pacientes en prevención primaria y secundaria. Los participantes completaron una encuesta (STEPS5-OMS/WHO) autoadministrada acerca de su perfil alimentario y estilo de vida. Se realizó su anamnesis, medición de distensibilidad arterial (VOP), PA braquial/central, AIX.
Resultados: Se incluyeron 379 p, 53.6 ± 13.5 años; 48.2% hombres; 6.3% prevención secundaria; 35% HTA *vs.* 35% NT. La prevalencia de HTA fue menor entre las personas que refirieron mayor consumo diario de manzanas ($p = 0.008$), y chocolate (0.033). La PAS/PAD b/c, la PAM mostraron asociación inversa altamente significativa (0.001) con la ingesta de manzanas, frutillas, ciruelas, espinaca, y rúcula; a diferencia del vino tinto que incrementó la PAM ($p = 0.0042$). La distensibilidad vascular fue mayor (menor VOP) en quienes consumen mayor ingesta de pimientos, semillas de soja, cebolla, cerveza y lechuga. Se observaron diferentes fenotipos de asociaciones de variables destacándose asociaciones positivas entre tabaquismo y la ingesta de cerveza ($p = 0.026$), así como actividad física y la ingesta de frutillas ($p = 0.003$), manzanas ($p = 0.019$), castañas ($p = 0.012$), pasas de uva ($p = 0.015$), almendras ($p = 0.010$), espinaca ($p = 0.025$) y vino tino ($p = 0.002$), mientras que el consumo de whisky mostro asociación inversa con la actividad física ($p = 0.040$).
Conclusiones: La ingesta de flavonoides (cuantitativa) se asoció con menor prevalencia de HTA, menor PA periférica y central, y mayor distensibilidad vascular. Cualitativamente se identificaron efectos diferenciales de mayor impacto atribuidos a frutas como la manzana, frutilla, ciruelas; y verduras como la espinaca, rúcula, lechuga, pimientos y cebolla; y dentro de las semillas se destacaron las castañas, pasas de uva, almendras, soja. Es posible que estos datos puedan contribuir a intensificar algunas de estas recomendaciones según el perfil de adhesión a planes de alimentación y estrategias de salud pública.

Para más información haz **clic aquí**

5345. RIGIDEZ ARTERIAL Y COLESTEROL REMANENTE: UN PUNTO EN COMÚN ENTRE EL CARDIOMETABOLISMO Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Presentador: Agustina Depalma

Depalma A[1]; Obregón S[1]

[1]Hospital Universitario Austral, Pilar, Argentina

Introducción: Existe bibliografía que relaciona la presencia de colesterol remanente (CR) elevado con aumento de la rigidez arterial, pero mayormente es de origen oriental.
Objetivos Evaluar si el CR elevado se asocia con el aumento de la rigidez arterial.
Materiales y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico que incluyó pacientes quienes realizaron una evaluación planificada dentro de un programa de salud cardiovascular en un centro especializado de un hospital universitario, entre 2021 y 2023. Se determinó la velocidad de onda de pulso (VOP) como parámetro de rigidez arterial con un dispositivo oscilométrico de tipo II (Mobil-O-Graph, IEM, Alemania). Se dividió a la población estudiada entre aquellos con VOP normal para la edad y sexo ($n = 1802$) y aquellos con VOP aumentada ($n = 452$), y se comparó el CR de ambas muestras. Se analizaron las variables principales con prueba de chi al cuadrado y corrección de Fisher.
Resultados: Se incluyeron un total de 2254 sujetos. No se observaron diferencias significativas en las características basales ni en los tratamientos hipolipemiantes, antihipertensivos o antidiabéticos. Se observó que el CR elevado se correlaciona con aumento de la rigidez arterial por VOP elevada ($p = 0.0023$), en particular a partir de los 60 años y en pacientes con índice de masa corporal mayor de 30 kg/m^2.
Conclusión: Estos resultados muestran que el CR elevado se correlaciona con aumento de la rigidez arterial. Por lo tanto, podría resultar un buen parámetro no solo para estimar el riesgo residual lipídico, sino también para el desarrollo de hipertensión arterial.

Para más información haz **clic aquí**

5346. CONTROL DOMICILIARIO DE LA PRESIÓN ARTERIAL. PERSPECTIVA DE LA CAMPAÑA CONOCE Y CONTROLA

Presentador: M. Cecilia Molina

Molina MC[1]; Zilberman[1]; Contreras VF[1]; Abruzzese A[1]; Pugliese[1]; García Giménez PA[1]; González L[1]; Gagliardi J[1]

[1]Sección Hipertensión Arterial, Servicio de Cardiología, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad de alta prevalencia a nivel mundial con impacto en la salud cardiovascular (CV), renal y cerebrovascular. La medición de la presión arterial (PA) en el consultorio es un método de diagnóstico habitual en la práctica ambulatoria. Existe el efecto de "guardapolvo blanco" que resulta un factor que puede alterar los valores de PA durante la consulta. Por ello es relevante el registro domiciliario de la PA.
Objetivo: El objetivo del trabajo fue evaluar pacientes que participan en la campaña "Conoce y Controla" (CYC), que tengan tensiómetro y su control de PA.
Materiales y métodos: En el marco de la campaña sobre concientización de la HTA "CYC" llevada a cabo por SAHA en centros de salud, espacios públicos, etc. de nuestro país. Las personas que asistieron voluntariamente al Hospital Argerich desde mayo a septiembre durante el periodo 2021 al 2023. Se realizaron 2 mediciones de PA con equipos automáticos validados. Se analizaron los antecedentes de HTA, tratamiento o no y si poseían un tensiómetro en su domicilio. Se definió como HTA: presión arterial sistólica (PAS) o presión arterial diastólica (PAD) > 140 o 90 mmHg.
Resultados: De un total de 2275 individuos, 999 poseían tensiómetro teniendo una diferencia significativa entre los años analizados ($p < 0.001$). En los años 2022/2023 la población femenina fue significativamente mayor (0.001). El promedio de edad sin diferencias significativas (0.72). La PAS fue significativamente menor en cada uno de los años ($p = 0.003$). No hubo cambios significativos en la PAD ($p = 0.08$). El antecedente de HTA y tratamiento evidenció mayor hipertensos conocidos y tratados en el 2021 (80.3% y 75.9%, respectivamente, $p < 0.001$). Mientras que los pacientes controlados no hubo diferencias significativas ($p = 0.79$). Existió una prevalencia de HTA conocida y tratada muy alta en 2021 con respecto al 2022 y 2023.
Conclusión: Esto remarca la necesidad de mayor conocimiento y difusión de la enfermedad hipertensiva. Las políticas de salud se deberían sumar en todo el país con el enfoque a la prevención y control de los factores de riesgo cardiovascular. La HTA sigue siendo una enfermedad subtratada y con mal control incluso en una población con control domiciliario de PA.

Para más información haz **clic aquí**

5347. INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR SOBRE EL PATRÓN CIRCADIANO DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ESTUDIADOS CON PRESUROMETRÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presentador: Vanessa Reyes

Reyes V[1]; Ovando J[1]; Basconcel M[1]; Falconi E[1]; Calandri I[2]; Tomasella M[1]; Acevedo E[1]; Abella A[1]; Mamani S[1]; Palacios K[1]

[1]Hospital General de Agudos Teodoro Álvarez; [2] Instituto FLENI, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: Es conocida la relación entre la presencia de los factores de riesgo cardiovascular y los diferentes patrones de ritmo circadianos de la presión arterial.
Objetivos: Evaluar la relación entre FRCV y patrones circadianos en pacientes (ptes) evaluados con presurometría.
Materiales y métodos: Análisis retrospectivo de ptes con presurometrías en 2022 en el Hospital Álvarez. Se clasificaron en *riser, non-dipper, dipper* e *hiper-dipper* basados en la relación PAS nocturna/diurna. Se analizó la presencia de tabaquismo (TBQ), obesidad, diabetes, dislipemia. Se evaluó si la distribución de los FRCV era distinta entre los patrones usando test de chi^2. Se comparó la media de PAS nocturna/diurna entre los que tenían cada factor y los que no utilizando test de la *t* independientes. Para estudiar el comportamiento conjunto de los FRCV en cada paciente se ajustó un modelo de general lineal para predecir PAS nocturna/diurna como función de la edad, el sexo y la presencia de FRCV.
Resultados: Se reclutaron 270 pacientes (68% mujeres, edad media 57.6 ± 13.9). Sin diferencias significativas en la distribución de los FRCV entre los patrones. La relación PAS nocturna/diurna fue significativamente menor en los sujetos con TBQ ($p = 0.02$ d Cohen = 0.27 IC 95%: 0.06; 0.49); no se hallaron diferencias para los otros FRVC. El modelo explica una proporción de varianza estadísticamente significativa y débil ($R^2 = 0.06$, $p = 0.017$). Se halló un efecto estadísticamente significativo y negativo ($p = 0.03$, Std = -0.29, IC 95%: -0.56; -0.03) de TBQ. La edad demostró tener un efecto estadísticamente significativo y positivo ($p = 0.002$; Std = 0.0; IC 95%: 0.07; 0.32). El resto de las variables no fueron significativas
Conclusiones: A mayor edad, mayor es la relación PAS nocturna/diurna y mayores son las chances de tener patrones *non-dipper* o *riser*. El TBQ a cualquier edad disminuye la relación PAS nocturna/diurna, magnificando la aparición de patrones *dipper* o *hiper-dipper*. El modelo predictivo tiene un poder modesto para explicar la varianza en la relación nocturna diurna de la PAS. Esto sugiere que edad y TBQ podrían ser parte de la cadena causal de los patrones circadianos. Sin embargo, hay factores no medidos en este trabajo que dan cuenta de una porción mayor de esta variación y que deben ser estudiados.

Para más información haz **clic aquí**

5348. CORRELACIÓN ENTRE LA PRESIÓN ARTERIAL MEDIDA EN CONSULTORIO POR UNA ENFERMERA Y POR UN MÉDICO ESPECIALIZADOS EN RELACIÓN CON EL RESULTADO DEL MONITOREO AMBULATORIO

Presentador: Zaira Alvarenga

Bang JH[1]; Depalma A[1]; Di Leva A[1]; Lemo T[1]; Medina Walker S[1]; Obregón S[1]

[1]Enfermería de Unidad Coronaria, Centro de Hipertensión Arterial y Envejecimiento Vascular, Hospital Universitario Austral Pilar, Argentina

Introducción: El rol de la enfermera (ENF) en hipertensión arterial (HTA) resulta fundamental para el control de la enfermedad hipertensiva. En los grandes estudios de intervención en HTA, se ha evaluado la correlación de la presión arterial (PA) en el consultorio con el resultado del monitoreo ambulatorio de la PA (MAPA). Recientemente, también el monitoreo domiciliario de la PA (MDPA) se ha posicionado como pilar fundamental del manejo adecuado de los pacientes.
Objetivos: Comparar la correlación de los valores de la medición de la PA en consultorio obtenida por una ENF especializada, y la de un médico especialista (MED), con los valores del promedio diurno de la PA obtenidos por MAPA o MDPA.
Materiales y métodos: Estudio prospectivo de seguimiento en el que se incluyeron a los pacientes que concurren a una evaluación con estudios complementarios cardiovasculares en un centro especializado de un hospital universitario, que incluía la indicación de un MAPA o un MDPA inmediatamente posterior. Bajo las recomendaciones actuales, se le realizó a cada paciente la medición de la PA en consultorio por parte de una ENF con un equipo automático validado. En la misma mañana, un MED también realizó otra medición de la PA con otro equipo automático validado. Los pacientes realizaron MAPA o MDPA con equipos validados, según la indicación original del médico de cabecera. Se consideraron los promedios diurnos del MAPA para el análisis, para unificar el criterio con el MDPA.
Resultados: Se incluyeron un total de 163 pacientes (57.1 años; 67% hombres) entre los meses de febrero y diciembre de 2023. El valor medio de la PA obtenida por la enfermera fue de 135.6/86.2 mmHg, el del médico de 129.3/85; y el del MAPA/MDPA de 125/78.4. La diferencia promedio de las mediciones entre el enfermero y el médico fue de6.28 mmHg para la PA sistólica (R^2 = 0.4815). La correlación de la PA por ENF presentó una R^2 = 0.2842, mientras que la del MED fue de R^2 = 0.2262.
Conclusión: Con dispositivos automáticos validados, la presión arterial obtenida en la consulta por una enfermera especializada o por un médico especialista, tuvieron una correlación similar con los valores de presión arterial diurna obtenidas por MAPA o por MDPA inmediatamente a continuación de la consulta.

Para más información haz **clic aquí**

5349. PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CONTROL Y TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN UNA POBLACIÓN AÑOSA INSTITUCIONALIZADA

Presentador: Emilia Serra

Borghello MA[1]; Osorio J[1]; Serra E[1]; Serra J[1]

[1]Hospital Dr. Enrique Fidanza, Sanatorio La Entrerriana, Paraná, Argentina

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) es altamente prevalente afectando a cerca de un tercio de la población adulta en Argentina. El estudio RENATA 2 mostró una prevalencia de HTA en mayores de 65 años del 77.4%. Sin embargo, como la mayoría de los estudios epidemiológicos han sido realizados con poblaciones ambulatorias, los datos en poblaciones añosas institucionalizas son escasos y más aún, las recomendaciones sobre el tratamiento y número de asociaciones farmacológicas aconsejadas en dichos pacientes.
Objetivo: El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de HTA, el grado de control, como también el tipo y cantidad de antihipertensivos utilizados y la presencia de hipotensión arterial ortostática (HAO) en adultos mayores institucionalizados.
Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal a la totalidad de ancianos institucionalizados en un hospital de internación geriátrica. Fue realizada una evaluación clínica de los pacientes y se completó una planilla con datos personales y antropométricos. Se registró la presión arterial (PA) utilizando las recomendaciones sugeridas en el Consenso Argentino de HTA 2017.
Resultados: Del total de la población, un 23% fueron excluidos del estudio quedando finalmente una muestra de 53 individuos. El trabajo mostró que el 77.3% de la población era hipertensa, de los cuales un 67.9% tenían ya el diagnóstico de HTA (uso de antihipertensivos o antecedentes) y el 9.4% fueron diagnosticados por registros de PA > 140/90 mmHg. De todos los hipertensos el 56.1% estaba con cifras de PA controlada. Al analizar la forma en la que estaban tratados, el 13.8% se mantenían con tratamiento no farmacológico, el 33.3% estaban tratados con monoterapia, el 38.9% con 2 fármacos y el 13.8% con 3 o más fármacos. Se vio que del total de la población la prevalencia de HTA fue del 26.4% en mujeres y del 50.9% en hombres. Siguiendo con el análisis según sexo, se observó -al igual que en poblaciones ambulatorias- una mayor prevalencia y menor control de la HTA en masculinos. Finalmente, no fue observado ningún episodio de HAO.
Conclusión: La prevalencia de HTA en pacientes añosos institucionalizados es elevada, con porcentajes de control que siguen siendo inadecuados a pesar de un alto porcentaje de pacientes tratados con asociaciones farmacológicas.

Para más información haz **clic aquí**

5351. ¿CÓMO SE ALTERA LA ESTRUCTURA Y FUNCIÓN ARTERIAL CON LA MEDICIÓN HABITUAL DE LA PRESIÓN ARTERIAL?

Presentador: Sebastian Obregón

Alvarenga Z[1]; Bang JH[1]; Depalma A[1]; Di Leva A[1]; Lemo T[1]; Medina Walker S[1]; Kotliar C[1]

[1]Centro de Hipertensión Arterial y Envejecimiento Vascular, Hospital Universitario Austral, Pilar, Argentina

Introducción: Las recomendaciones actuales para la correcta medición de la presión arterial instan a la medición repetida de la PA braquial como aproximación a la PA representativa del estado clínico del paciente. Para esto se han considerado el efecto reactivo y una tendencia a la "estabilización" de los valores, principalmente la PA sistólica, a lo largo de varias repeticiones de la medición. Sin embargo, los fenómenos fisiológicos inherentes a estos cambios no han sido absolutamente esclarecidos. Las pruebas de valoración de la función endotelial, como la vasodilatación mediada por flujo (VDMF), constituyen una determinación estandarizada con la cual comparar los cambios en el diámetro de la arteria braquial.
Objetivos: Comparar el cambio de diámetro arterial braquial entre la maniobra habitual de medición de la PA en la consulta clínica, y la determinación estandarizada de la VDMF.
Materiales y métodos: Estudio prospectivo de casos y controles en el que se incluyeron a los primeros 150 pacientes que concurren a una evaluación con estudios complementarios cardiovasculares en un centro especializado de un hospital universitario, en el mes de agosto de 2023. Bajo las recomendaciones actuales, se les realizó a 50 pacientes la medición de la PA con un equipo automático validado, determinando el diámetro humeral previo a la medición, y un minuto luego de la 2da medición. Otro grupo de 100 controles sucesivos fue evaluado con la prueba de VDMF (compresión/isquemia 5 min), bajo la misma técnica de determinación del diámetro pre- y posestímulo arterial. Las determinaciones fueron realizadas por médicos operadores experimentados.
Resultados: Se incluyeron un total de 150 sujetos (56,7 años; 59% hombres). El porcentaje de casos con aumento del diámetro de la arteria braquial posterior al estímulo mayor al 5% respecto del basal fue del 64%, mientras que el porcentaje de este cambio de diámetro en los controles que realizaron la prueba de VDMF fue del 74%. La diferencia entre casos y controles no fue significativa luego de una prueba de chi^2, con un valor de $p = 0.204$.
Conclusión: El cambio estructural y funcional temporario de la arteria braquial luego del estímulo de la medición estándar recomendada de la presión arterial en el consultorio resulta similar a la observada en sujetos a los que se les realiza una prueba de vasodilatación mediada por flujo.

Para más información haz **clic aquí**

5352. TALLER TEÓRICO PRÁCTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA UNIDAD DOCENTE HOSPITALARIA (UDH) DE LA FACULTAD DE MEDICINA (UBA)

Presentador: Diego Sánchez Gelos

Sánchez Gelos[1]; Osso J[1]; Azzato F[1]

[1]Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Medicina, UBA, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: A pesar de la elevada prevalencia de la hipertensión arterial en Argentina (36% en el RENATA 2° y 40% en la 4ª EFRC), en las Facultades de Medicina en nuestro país se dedican un 1/3 de las horas cátedra que las brindadas a la diabetes mellitus. La medición de la presión arterial es el procedimiento más común realizado en la práctica clínica. En un estudio que incluyó 11 competencias para la toma de presión arterial (PA), mostró una media de 4.1 objetivos realizados correctamente entre 157 estudiantes de medicina.
Objetivo: Evaluar prevalencia de valores promedios de presión arterial en alumnos y rotantes de la Unidad Docente Hospitalaria (UDH) del Hospital de Clínicas José de San Martín de la Facultad de Medicina (UBA) pesquisada por pares.
Materiales y métodos: Entre marzo de 2016 y febrero de 2020 (60 meses) se consignó edad, sexo, si recibían tratamiento antihipertensivo y se obtuvieron registros de presión arterial, según las recomendaciones y Guías SAHA, con tensiómetros validados (MICROLIFE BP200 y OMRON HEM-7200), en talleres teórico prácticos de 5 horas de duración, entre pares (alumnos de quinto y sexto año y del IAR) bajo supervisión docente.
Resultados: Se incluyeron 469 sujetos (65% mujeres), con edades de 26.6 (+/- 3.5 años, sin diferencia entre sexos), presión arterial mujeres 112.1/69 mmHg, FC 77.5, hombres 126.9/73.5 mmHg, FC 75.6, sin referir en ningún caso estar bajo tratamiento antihipertensivo. Se encontraron promedios elevados de presión arterial (mayor o igual a 140/90 mmHg) en 41 sujetos, con diferencia entre género, 8 mujeres (2.6%) y 33 hombres (20.2%) ($p > 0005$).
Conclusión: Los talleres teórico prácticos pueden contribuir a la pesquisa de controles clínicos anticipados en población joven y ser una herramienta que contribuya a la capacitación continua para buscar brindar atención al paciente con más alta calidad.

Para más información haz **clic aquí**