31 CONGRESO SOCIEDADE GALEGA DE HIPERTENSIÓN

22 CONGRESO SOCIEDADE GALEGA DE RISCO VASCULAR

Sanxenxo, 26 y 27 de Septiembre 2025

Tus decisiones, y no sólo tus condiciones, determinarán tu salud

PROGRAMA y LIBRO DE COMUNICACIONES

COMITÉ DE HONOR

Excmo. Sr. D. Alfonso Rueda Valenzuela
Presidente de la Xunta de Galicia

Excmo. Sr. D. Antonio Gómez Caamaño
Conselleiro de Sanidad de la Xunta de Galicia

Ilmo. Sr. D. Telmo Martín González
Alcalde del Excmo. Concello de Sanxenxo

Dr. D. José Manuel Flores Arias
Director Gerente EOXI Pontevedra-Salnés

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente:
Manuel Suárez Tembra

Vicepresidente:
José Enrique López Paz

Vocales:
Carlos Alberto Názara Otero
Oliva Molina Iglesias
Victorino Turrado Turrado
María Isabel Díaz Pita
Paula Sánchez Sobrino

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidente:
Álvaro Hermida Ameijeiras

Secretario:
José Manuel López Pérez

Vocales:
Rosa Argüeso Armesto
Alberto del Álamo Alonso
Rafael Vidal Pérez
Santiago Freire Castro
Francisco Luis Lado Lado

PROGRAMA

VIERNES, 26 DE SEPTIEMBRE

09,30 ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

10,00-11,30

CASOS CLÍNICOS DE PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL DESDE LA VISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

Alberto del Álamo Alonso

Medicina Familiar y Comunitaria. CS Novoa Santos. Ourense

11,30-12,00 DESCANSO CAFÉ

12,00-13,30

CASOS CLÍNICOS DE PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL DESDE LA VISIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

Rafael Vidal Pérez

Cardiología. CHUAC. A Coruña

13,30 COMIDA DE TRABAJO

16,00-17,30

COMUNICACIONES ORALES

Moderadores:

Francisco Luis Lado Lado
Medicina Interna. CHUS. Santiago

Oliva Molina Iglesias
Urgencias. CHUS. Santiago

José Manuel López Pérez
Medicina Familia. CS Concepción Arenal. Santiago

17,30-18,00 INAUGURACIÓN OFICIAL DEL CONGRESO

18,00-18,15 DESCANSO CAFÉ

18,15-19,00

CONFERENCIA INAUGURAL

PROYECTO XENOMA GALICIA: ¿UNA OPORTUNIDAD PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA?

Ángel Carracedo Álvarez
Catedrático de Medicina Legal de la USC. Director de la Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica. Director del Centro Nacional de Genotipado

Moderador: José Enrique López Paz.
Presidente de la SOGAHTA

19,00-20,30

COLOQUIO EN RCV: RESOLVIENDO DUDAS

Moderador: Antonio Pose Reino.
Medicina Interna. CHUS. Santiago

Expertos:

Antonio Coca Payeras
Unidad HTA. H. Clínic. Barcelona

Sònia Miravet Jiménez
Medicina Familia. SAP Alt Penedès-Garraf-Baix Llobregat Nord. Barcelona

José María Mostaza Prieto
Medicina Interna. H. Carlos III. Madrid

José Luis Gorriz Teruel
Nefrología. H. Clínico Universitario. Valencia

Milagros Pedreira Pérez
Cardiología. CHUS. Santiago

SÁBADO, 27 DE SEPTIEMBRE

9,00-10,00

CASOS CLÍNICOS

Moderadores:

Isidro Rodríguez López
Medicina Interna. CHUS. Santiago

Javier Suárez Dono
Medicina Interna. CHUS. Santiago

Alberto del Álamo Alonso
Medicina Familiar y Comunitaria. CS Novoa Santos. Ourense

10,00-11,15

PUESTA AL DÍA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Moderadores: Rafael Vidal Pérez
Cardiología CHUAC. A Coruña

María Isabel Díaz Pita
Medicina Familiar y Comunitaria. Cs Fontenla Maristany. Ferrol

- **Combinaciones fijas antihipertensivas: solo mejoran adherencia o previenen mortalidad**
  Antonio Coca Payeras.
  U. Hipertensión. H. Clínic. Barcelona
- **Son útiles las nuevas formas de medir la PA**
  Miguel Camafort Babkowski.
  U. Hipertensión. Medicina Interna. H. Clínic. Barcelona
- **Nuevas guías americanas bajo la lupa. Implicaciones Clínicas y Éticas**
  Álvaro Hermida Ameijeiras.
  Medicina Interna. CHUS. Santiago

11,15-11,45: DESCANSO CAFÉ

11,45-13,15

UPDATE EN DIABETES MELLITUS

Moderadores: Santiago Freire Castro.
Medicina Interna. CHUAC. A Coruña

Paula Sánchez Sobrino.
Endocrinología CHOP. Pontevedra

- **Nuevas tecnologías en el tratamiento y control de la DM**
  Martín Cuesta Hernández.
  Endocrinología. H. Clínico San Carlos. Madrid
- **Principales novedades de la guía de estándares diabetes de la ADA 2025**
  Sònia Miravet Jiménez.
  Medicina Familia. SAP Alt Penedès-Garraf-Baix Llobregat Nord. Barcelona
- **Manejo Integral y Multidisciplinar de la Obesidad: Guías GIRO**
  Javier Salvador Rodríguez.
  Coautor Guías GIRO y Prof. Emérito Endocrinología Univ. de Navarra
- **Preguntas sin respuesta sobre medicamentos de gran éxito para bajar de peso**
  Gemma Rodríguez Carnero.
  Endocrinología y Nutrición. CHUS. Santiago

13,15-14,00

CONFERENCIA MAGISTRAL
LAS PIERNAS COMO VÍA HACIA EL CORAZÓN: MANEJO INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD VENOSO-ARTERIAL

Juan Pedro Justel Pérez.
Máster Universitario en RCV. C.S Universitario Dr Castroviejo, Madrid. GdT Enfermedad Cardiovascular, SEMERGEN. GdT Dislipemia Aterogénica, SEA

Moderador: José Enrique López Paz.
Presidente de la SOGAHTA

14,05: COMIDA DE TRABAJO

16,00-17,15

MESA DE ACTUALIZACIÓN EN DISLIPEMIAS

Moderadores:

Manuel Suárez Tembra.
Medicina Interna. H. San Rafael. A Coruña

Rosa Argüeso Armesto.
Endocrinología HULA. Lugo

- **Situación del control de los factores de riesgo vascular en Europa. Estudios Santorini y Snapshot**
  José María Mostaza Prieto.
  U. Lípidos y Arterioesclerosis. H. Carlos III. Madrid
- **Tratamiento hipolipemiante en pacientes de riesgo en ambos extremos de la vida**
  Luis Masana Marín. U. Lípidos y Arterioesclerosis.
  H. Sant Joan de Reus. Tarragona
- **Inteligencia artificial en Lipidología: ¿Hacia dónde vamos?**
  José Luis Hernández Hernández.
  U. Lípidos. H.U. Marqués de Valdecilla. Cantabria

17,15-17,30 DESCANSO CAFÉ

17,30-19,00

MESA DE ACTUALIZACIÓN EN RIESGO CARDIOVASCULAR

Moderadores:

Carlos Alberto Názara Otero.
Med. Interna. CM Adeslas Salud. Pontevedra.

Pilar Mazón Ramos
Cardiología. CHUS. Santiago

- **Nefro protección en enfermedad renal crónica**
  José Luis Gorriz Teruel.
  Nefrología. H. Clínico Universitario. Valencia
- **Enfermedad cardiovascular en el embarazo**
  Milagros Pedreira Pérez.
  Cardiología. CHUS. Santiago
- **Consenso sobre enfermedad cardiovascular y salud mental**
  Jorge Gómez Cerezo.
  Medicina Interna. H. Universitario Infanta Sofía. Madrid
- **Inflamación y Riesgo Cardiovascular: Opciones actuales y futuras**
  Manuel López Pérez.
  Cardiología. CHUF. Ferrol

19,00-20,30

CONTROVERSIA EN LA TOMA DE DECISIONES TERAPÉUTICAS

Moderadora: Pilar Mazón Ramos.
CardiologíA CHUS. Santiago

Expertos:
Giannina Elena García Rodríguez.
Nefrología. CHUF. Ferrol

Jorge Gómez Cerezo.
Medicina Interna. H. Universitario Infanta Sofía. Madrid

Manuel López Pérez.
Cardiología. CHUF. Ferrol

Paula Lado Argibay.
Medicina Familiar. CS Boimorto. A Coruña

20,30 ASAMBLEA SOGAHTA

LIBRO DE COMUNICACIONES

Relación de casos clínicos

SÁBADO, 27 DE SEPTIEMBRE · 9.00 HORAS

EMERGENCIA HIPERTENSIVA: EXPLORANDO LO QUE NO SE VE

Martín Naya Rosato, Diego Rodríguez Fiuza, Marta Alonso Rodríguez, María Teresa Rodríguez Fidalgo, Néstor Vázquez Agra, Antonio Pose Reino, Vanesa Alende Castro, Álvaro Hermida Ameijeiras.
Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Santiago De Compostela

APRENDER DE LOS ERRORES. CUANDO LA PRESCRIPCIÓN, COMO ACTO REFLEJO, CONLLEVA UN RIESGO POTENCIALMENTE MORTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

López Sebio, María[1]; López Campos, José María[2]
[1]Enfermera. Hospital Xeral de Conxo. [2]Médico. Centro Saude Fontiñas. Santiago de Compostela

SITOSTEROLEMIA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Inés Hombreiro Pazos, Paula Sánchez Sobrino, Pablo Fernández Catalina
Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. Pontevedra

DIARREA CRÓNICA: UN VIAJE AL PASADO

Diego Rodríguez Fiuza, Martín Naya Rosato, María Teresa Rodríguez Fidalgo, Marta Alonso Rodríguez, Álvaro Hermida Ameijeiras, Antonio Pose Reino
Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Santiago de Compostela

CUANDO LA HIPERTENSIÓN CIEGA: UN CASO DE PRES

Rodríguez Suso, Marta; Blanco Vigo, Paula; González Casas, Adriana; Contreras Sánchez, Marta
Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF). Ferrol

MÁS ALLÁ DEL CONTROL HABITUAL DE LOS FACTORES DE RIESGO VASCULAR

Ana Luz Pérez Estévez, Adrián Dopico Lago, Belén Fernández Martín, Leticia Bustabad Alonso
Servicio Medicina Interna. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña

UN SÍNDROME CONFUSIONAL EN CONTEXTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

María Teresa Rodríguez Fidalgo, Marta Alonso Rodríguez, Martín Naya Rosato, Diego Rodríguez Fiuza, Álvaro Hermida Ameijeiras, Antonio Pose Reino, Néstor Vázquez Agra.

Servicio de medicina interna. Hospital clínico universitario de Santiago de Compostela

LIBRO DE COMUNICACIONES

Relación de comunicaciones

VIERNES, 26 DE SEPTIEMBRE · 16.00 HORAS

HIPERLIPOPROTEINEMIA A Y TROMBOGÉNESIS: ESTUDIO RESTROSPECTIVO OBSERVACIONAL

Paula Sánchez Sobrino, María Esther Proaño Fierro, Julia Costas Eimil, Pablo Fernández Catalina
Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra

"INFLAMMAGING" EN OCTOGENARIOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC). INFLUENCIA DEL GENERO

Secundino CIGARRÁN
Nefrología, Hospital Ribera Polusa, Lugo/España

Ana SANJURJO
Nefrología, Hospital Público Da Mariña, Burela/Lugo

Raquel VÁZQUEZ
Nefrología, Hospital Ribera Polusa, Lugo/España

Amaia SANTIDRIÁN
Nefrología, Hospital Ribera Polusa, Lugo/España

José RÍOS
Farmacología y Estadística Médica, Hospital Clinic, Barcelona/España

Emilio GONZÁLEZ PARRA
Nefrología, Fundación Jimenez Díaz, Madrid/España

Guillermina BARRIL
Nefrología, Fundación Investigaciones Biomédicas, Madrid /España

PROYECTO DE COLABORACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA DISLIPIDEMIAS MEDIANTE ALERTAS EN LABORATORIO

Martínez-Medina, Irene; Casquero-Kisternaia, Patricia; Argüeso-Armesto, Rosa; Cristina Gil-Mouce, Castro Piñeiro, José Antonio; De Matías-Leralta, José María; Botana-López, Manuel Antonio; Álvarez-Castro, Paula; Rodríguez-Novo, Nazaret; Vidal-Pardo, José Ignacio
Servicio Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Lucus Augusti

iSGLT2 en pacientes hipertensos y no diabéticos en práctica clínica real: ¿efecto clase o beneficio inesperado?

Martín Naya Rosato[1], Mariño Francisco Fernández Cambeiro[1], Álvaro Hermida Ameijeiras[1], Oscar Seoane Casqueiro[1], Néstor Vázquez Agra[1], Antón Cruces Sande[2], José Enrique López Paz[3], Antonio Pose Reino[1]

[1]Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela; [2]Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela; [3]Centro de Atención Primaria de Oroso, Sigüeiro

Evaluación de las características específicas y diferenciales de los pacientes con hipertensión e hipotensión ortostática en práctica clínica real

Diego Rodríguez Fiuza[1], Miguel Franco Álvarez[1], Álvaro Hermida Ameijeiras1, Oscar Seoane Casqueiro[1], Néstor Vázquez Agra[1], Antón Cruces Sande[2], José Enrique López Paz[3], Antonio Pose Reino[1]

[1]Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela; [2]Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela; [3]Centro de Atención Primaria de Oroso, Sigüeiro

LIBRO DE COMUNICACIONES

Resúmenes de comunicaciones

VIERNES, 26 DE SEPTIEMBRE · 16.00 HORAS

HIPERLIPOPROTEINEMIA A Y TROMBOGÉNESIS: ESTUDIO RESTROSPECTIVO OBSERVACIONAL

Paula Sánchez Sobrino, María Esther Proaño Fierro, Julia Costas Eimil, Pablo Fernández Catalina

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra

Propósito del estudio:

La lipoproteína a (lp a) es un factor de riesgo cardiovascular. Induce aterogénesis por tres vías: aterosclerótica, inflamatoria y antifibrinolítica. Los niveles elevados de lp a se asocian a un mayor riesgo de enfermedad vascular aterosclerótica, fundamentalmente cardiopatía isquémica. Además, se asocia a calcificación valvular aórtica y estenosis aórtica precoz. Su capacidad protrombótica se debe a su similitud estructural con el plasminógeno. Sin embargo, su repercusión clínica en la enfermedad tromboembólica venosa no está establecida.

El objetivo del estudio es evaluar las características clínicas de una serie de pacientes con lp a elevada incluyendo el número de eventos trombóticos.

Métodos usados:

Estudio retrospectivo observacional. Se incluyeron los pacientes remitidos a la consulta de dislipemias complejas por elevación de lipoproteína a en los seis primeros meses de 2025.

Resultados:

De los 55 pacientes evaluados se excluyeron tres: una por presentar hipercolesterolemia familiar heterocigota y dos por síndrome nefrótico.

De los cincuenta y dos pacientes incluidos 38 (73,1%) eran mujeres. La media de edad fue de cincuenta y siete años (rango 23-81 años).

La media de lipoproteína a fue de 356,9 nmol/L (rango 155-798 nmol/L). El valor de normalidad en nuestro laboratorio es inferior a 75 nmol/L.

De los cincuenta y dos pacientes incluidos veinte habían presentado eventos vasculares (38,4%): 15 cardiopatía isquémica (28,8%), 7

enfermedad arterial periférica (13,4%), uno ictus de repetición (1,9%), 4 estenosis carotídea (7,7%). Seis tenían afectación multiterritorio (11,5%). La edad media del primer episodio cardiovascular fue de 53,35 años (rango: 28-65 años).

Respecto a la estenosis aórtica solo había constancia de valvulopatía en dos pacientes, uno sometido a recambio valvular y otro con estenosis aórtica ligera.

Tres pacientes habían sufrido eventos trombóticos (5.7%): una trombosis masiva aortoilíaca, una trombosis de un stent ilíaco y otra paciente trombosis venosas profundas de repetición. En los 3 casos el estudio de trombofilia fue negativo y la lp a oscilaba entre 205 nmol/L y 798 nmol/L.

Siete de las pacientes tenían antecedente de cáncer de mama (13,5%).

Conclusiones:

En nuestra serie la lp a elevada se asoció a enfermedad cardiovascular en más de un tercio de pacientes, fundamentalmente a expensas de cardiopatía isquémica y con presentación en edades tempranas.

No se objetiva relación entre niveles elevados de lp a y fenómenos tromboembólicos.

El tratamiento hormonal del cáncer de mama puede elevar la lp a, se debería considerar este grupo de pacientes como candidatas preferentes para la determinación de lp a y cálculo del riesgo cardiovascular.

"INFLAMMAGING" EN OCTOGENARIOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC). INFLUENCIA DEL GÉNERO

Secundino CIGARRÁN
Nefrología, Hospital Ribera Polusa, Lugo/España

Ana SANJURJO
Nefrología, Hospital Público Da Mariña, Burela/Lugo

Raquel VÁZQUEZ
Nefrología, Hospital Ribera Polusa, Lugo/España

Amaia SANTIDRIÁN
Nefrología, Hospital Ribera Polusa, Lugo/España

José RÍOS
Farmacología y Estadística Médica, Hospital Clinic, Barcelona/España

Emilio GONZÁLEZ PARRA
Nefrología, Fundación Jimenez Díaz, Madrid/España

Guillermina BARRIL
Nefrología, Fundación Investigaciones Biomedicas, Madrid /España

El envejecimiento se asocia con una desregulación inmunitaria, cuyas características más evidentes son los altos niveles sanguíneos de mediadores proinflamatorios en ausencia de desencadenantes evidentes y, en paralelo, una menor capacidad para generar una respuesta inflamatoria eficaz ante estímulos inmunogénicos adecuados. La influencia de la inflamación en la población octogenaria ha sido escasamente estudiada.

El objetivo de este estudio es evaluar el estado inflamatorio en octogenarios con ERC seguidos en una unidad de Nefrología en un estudio observacional, prospectivo y longitudinal, durante 14 años, analizando las diferencias de género.

Se incluyeron 724 pacientes (335 mujeres [46.4%], edad 84.7 ± 3.5 años, 42.1% diabéticos, GFR-EPI 36.6 ± 14.7 ml/min/1.73 m^2, UACR 238.2 ± 617.7 mg/gr crea). Se compararon según el género. A todos se les realizó análisis de marcadores bioquímicos de nutrición, inflamación y riesgo cardiovascular.La composición corporal se evaluó mediante Bioimpedancia eléctrica Vectorial (BIVA) (Akern Florencia, Italia) estimando el Agua Total (%), Agua Extracelular (%), Agua Intracelular (%) Masa Grasa (%), Masa Muscular (%), Masa Celular (%). La edad vascular se obtuvo con AFD AGEs Reader (Diagnoptics Technologies BV, Groningen, the Netherlands), según fórmula de Koetsner (Edad vascular = AFD-0.83/0.024). El punto de corte para la PCR fue 0.6 mg/dl.

Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS 28 para Windows. Se consideró significancia estadística para una $p<0.005$.

93 varones (23.9%) y 94 mujeres (28.1%) evidenciaron un nivel de Proteína C reactiva >0.6 mg/dl ($p<0.01$). No hubo diferencias en edad, GFR y UACR Las mujeres evidenciaron mayor obesidad definida por% Grasa >35%. Los resultados se muestran en la Tabla 1.

La inflamación afecta a los marcadores nutricionales en ambos grupos por igual y la diferencia en la mujer es el aumento de la edad vascular.

En octogenarios, la inflamación no varía según el género; sin embargo, la obesidad, más prevalente en mujeres, contribuye al envejecimiento inflamatorio, lo que puede favorecer la enfermedad cardio-reno-metabólica El aumento de la prevalencia de la ERC en esta población, requiere una atención integral e individualizada.

Tabla 1: T student entre varones y mujeres octogenarios, respecto a su estado Inflamatorio.

	Grupo PCR	Varón (N 389)		Mujer (N 335)	
		Media ± DS	Valor P	Media±SD	Valor P
Hemoglobina (gr/dl)	PCR <0.6 mg/dl	12,72 ±1.99		12,31± 1,58	
	PCR>= 0.6 mg/dl	12,26 ±2,11	0,029	11,74±1,74	0.002
NPNA (gr/kg/día)	PCR <0.6 mg/dl	1,17±0,36		1,01±0,33	
	PCR>= 0.6 mg/dl	1,09± 0,35	0.042	1,01±0,34	NS
Grasa (%)	PCR < 0.6 mg/dl	31.5 ± 6,77		42,12 ± 7,11	
	PCR ≥ 0.6 mg/dl	33,19± 7,26	0,024	42,45 ± 6,92	NS
Serum Albumin (gr/dl)	PCR <0.6 mg/dl	4,27± 0,35		4,24±0,38	
	PCR>= 0.6 mg/dl	3,92± 0,47	<0.001	3,97±0,40	<0.001
Prealbumina (mg/dl)	PCR <0.6 mg/dl	27,07± 5,90		26,07±6,01	
	PCR>= 0.6 mg/dl	22,05± 0,60	<0.001	22,48±6,62	<0.001
Proteina C Reactiva (mg/dl)	PCR <0.6 mg/dl	0,25± 0,15		0,24±0,15	
	PCR>= 0.6 mg/dl	2,52±3,10	<0.001	2,32±3,50	<0.001
Calcio (mg/dl)	PCR <0.6 mg/dl	9,29± 0,49		9,42±0,50	
	PCR>= 0.6 mg/dl	9,07±0,44	0.015	9,28±0,46	0.015
Fosforo (mg/dl)	PCR <0.6 mg/dl	3,51± 0,73		3,59±0,56	
	PCR>= 0.6 mg/dl	3,40±0,85	NS	3,53±0,50	NS
Parathormona (pg/ml)	PCR <0.6 mg/dl	58,45±88,03		48,55±64,82	
	PCR>= 0.6 mg/dl	65,78±63,03	NS	47,60±58,77	NS
Vitamina D (ng/ml)	PCR <0.6 mg/dl	28,12±11,05		27,96±12,50	
	PCR>= 0.6 mg/dl	23,31±±10,56	<0.001	27,13±14,59	NS
Colesterol (mg/dl)	PCR <0.6 mg/dl	139,72±40,76		156,37±36,36	
	PCR>= 0.6 mg/dl	135,22±39,38	NS	162,53±51,64	NS
Trigliceridos (mg/dl)	PCR <0.6 mg/dl	106,90±60,71		128,57±64,21	
	PCR>= 0.6 mg/dl	110,32±72,76	NS	123,41±85,24	NS
Fibrinógeno (mg/dl)	PCR <0.6 mg/dl	452,47± 79.41		449,29±79,65	
	PCR>= 0.6 mg/dl	549,08± 133.47	<0.001	488,52±98,89	<0.001
Carga Acida	PCR <0.6 mg/dl	10,10 ± 2.97		10,39±4,12	
	PCR>= 0.6 mg/dl	11,97 ± 8.19	0.002	11,32±3,10	0.039
Bicarbonato (meqv/L)	PCR <0.6 mg/dl	24,84 ± 1.16		24,87±1,37	
	PCR>= 0.6 mg/dl	25,04 ± 1.98	NS	25,15±1,68	NS
Edad vascular (años)	PCR <0.6 mg/dl	24,13 ± 31,10		5,20±29,08	
	PCR>= 0.6 mg/dl	28,04 ± 35,11	NS	12,40±34,52	<0.001

PROYECTO DE COLABORACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA DISLIPIDEMIAS MEDIANTE ALERTAS EN LABORATORIO

Martínez-Medina, Irene; Casquero-Kisternaia, Patricia; Argüeso-Armesto, Rosa; Cristina Gil-Mouce, Castro Piñeiro, José Antonio; De Matías-Leralta, José María; Botana-López, Manuel Antonio; Álvarez-Castro, Paula; Rodríguez-Novo, Nazaret; Vidal-Pardo, José Ignacio
Servicio Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Lucus Augusti

Introducción

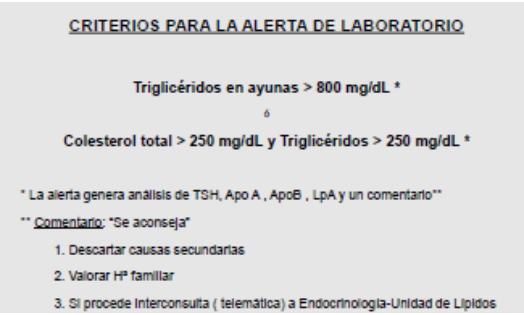
El colesterol LDL (C-LDL) es causa de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA) aunque otras fracciones lipídicas [lipoproteínas ricas en triglicéridos, lipoproteína (a)...] también se han relacionado con su desarrollo. En este sentido, el grado de control lipídico es defectuoso con independencia del nivel asistencial de manera que nuevos enfoques asistenciales colaborativos podrían ayudar a disminuir la aparición de ECVA.

En 2022 se puso en marcha un proyecto ante el Servicio de Análisis clínico del HULA, la Unidad de Lípidos y RCV del mismo centro y los Servicios de Atención Primaria del área sanitaria de Lugo mediante un sistema de alertas de laboratorio y derivación de pacientes según criterios consensuados.

Objetivo

Conocer grado de cumplimiento con la derivación y las características clínicas y tratamiento recibido de las 200 primeras personas que fueron objeto de alerta de laboratorio.

Material y métodos


CRITERIOS PARA LA ALERTA DE LABORATORIO

Triglicéridos en ayunas > 800 mg/dL *

ó

Colesterol total > 250 mg/dL y Triglicéridos > 250 mg/dL *

* La alerta genera análisis de TSH, Apo A , ApoB , LpA y un comentario**

** Comentario: "Se aconseja"

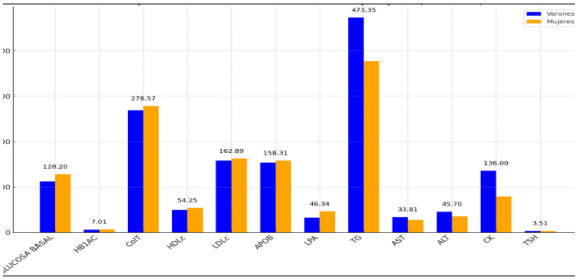
1. Descartar causas secundarias
2. Valorar Hª familiar
3. Si procede Interconsulta (telemática) a Endocrinología-Unidad de Lípidos

- Estudio observacional
- Análisis transversal de 200 primeras alertas de laboratorio
- Características epidemiológicas, perfil lipídico y tratamiento recibido por las personas objeto de las alertas
- Análisis estadístico con Excel®

Resultados

- Mayoritariamente varones con una media de edad de 56 años
- Tabaquismo: 46% (76% varones)
- ECVA establecida: 5€

CT medio = 272 (mg/dl) C-LDL medio = 159 (mg/dl) TGL medio = 442 (mg/dl)



Tratamiento hipolipemiante en el momento de alerta

% TOTAL	35'6 %
% ♀	11 %
% ♂	25'5 %
% ESTATINA	30 %
% ♀	8'5 %
% ♂	21'50 %
% EZETIMIBA	9'5 %
% ♀	4 %
% ♂	5'5 %
% FIBRATO	11 %
% ♀	3'5 %
% ♂	7'5 %

Conclusiones

1. Aproximadamente uno de cada 3 sujetos con alerta de laboratorio recibía tratamiento hipolipemiante
2. La mayoría de las alertas corresponden a sujetos sin ECVA
3. Las alertas de laboratorio pueden ser una herramienta útil para detectar sujetos con pacientes con hiperlipemias no tratadas o controladas

iSGLT2 en pacientes hipertensos y no diabéticos en práctica clínica real: ¿efecto clase o beneficio inesperado?

Martín Naya Rosato[1], Mariño Francisco Fernández Cambeiro[1], Álvaro Hermida Ameijeiras[1], Oscar Seoane Casqueiro[1], Néstor Vázquez Agra[1], Antón Cruces Sande[2], José Enrique López Paz[3], Antonio Pose Reino[1]

[1]Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela; [2]Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela; [3]Centro de Atención Primaria de Oroso, Sigüeiro

Propósito del estudio

En práctica clínica real se percibe una optimización del control de la presión arterial (PA) cuando los iSGLT2 se utilizan en conjunto con el tratamiento antihipertensivo. No obstante, la evidencia disponible sobre los beneficios de los iSGLT2 en las cifras de PA proviene casi exclusivamente de pacientes con diabetes mellitus (DM). Este estudio evaluó la relación entre el uso de iSGLT2 y las cifras de PA de 24 horas, independientemente de la presencia de diabetes.

Métodos

Fue un estudio trasversal. Se incluyeron pacientes adultos hipertensos controlados en práctica clínica habitual, que contaran con una monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) realizada en los seis meses previos, siguiendo el protocolo STRIDE y utilizando un dispositivo validado. Se analizaron preliminarmente tres escenarios en relación con la dosificación de iSGLT2 y los índices de PA: (1) Dosificación progresiva (sin tratamiento → dosis bajas → dosis altas); (2) ausencia de tratamiento versus cualquier dosis; (3) ausencia de tratamiento o dosis bajas versus dosis altas. Empleamos estadística descriptiva y analítica univariante. Las variables cualitativas se expresaron como número y porcentaje, mientras que las cuantitativas se presentaron como mediana e intervalo intercuartílico (IQR). Finalmente, se construyó un modelo de regresión logística explicativo para evaluar el papel de los iSGLT2 como predictores de las cifras de PA.

Resultados

Se incluyeron 92 pacientes, con una mediana de edad de 66 años, de los cuales el 53% eran mujeres. El 30% presentaba diabetes mellitus. Entre los tres supuestos analizados, el escenario 3 (sin tratamiento o dosis bajas versus dosis altas) mostró la asociación más consistente con las cifras de PA, en especial con la PA sistólica (PAS) diurna (137 versus 122 mmHg). El mejor punto de corte para categorizar la PAS

diurna en valores bajos o altos se identificó en 130 mmHg (P25). Con base en este punto de corte, el uso de dosis altas de iSGLT2 se asoció significativamente con menores niveles de PAS diurna (B = –2,161; p = 0,029; OR = 0,115; IC95%: 0,017–0,799), de forma independiente a la edad, el sexo, la tasa de filtrado glomerular, el número de fármacos antihipertensivos y la presencia de diabetes mellitus como posibles variables confusoras.

Conclusiones

El efecto de los iSGLT2 sobre la presión arterial podría extenderse también a pacientes no diabéticos, particularmente cuando se emplean en dosis altas.

Evaluación de las características específicas y diferenciales de los pacientes con hipertensión e hipotensión ortostática en práctica clínica real

Diego Rodríguez Fiuza[1], Miguel Franco Álvarez[1], Álvaro Hermida Ameijeiras[1], Oscar Seoane Casqueiro[1], Néstor Vázquez Agra[1], Antón Cruces Sande[2], José Enrique López Paz[3], Antonio Pose Reino[1]

[1]Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela; [2]Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela; [3]Centro de Atención Primaria de Oroso, Sigüeiro

Propósito del estudio

Hipotensión e hipertensión ortostática son condiciones asociadas a riesgo cardiovascular (RCV) incrementado. Sin embargo, en pacientes de edad media y bajo-moderado RCV son poco prevalentes y las implicaciones clínicas de la relación entre las cifras de presión arterial (PA) en medición convencional y en ortostatismo permanecen insuficientemente esclarecidas. Este estudio explora las características de los pacientes en base a la magnitud de descenso de PA durante ortostatismo.

Métodos

Estudio transversal. Se seleccionaron pacientes adultos de mediana edad hipertensos controlados, no diabéticos, no fumadores y no bebedores de riesgo. Tanto las mediciones convencionales como en ortostatismo se realizaron siguiendo las recomendaciones de las guías Europeas de hipertensión (ESH, 2023). Se calculó el ratio PAS y PAD ortostática/convencional y se fijaron como puntos de corte p25 y p75 para generar 3 categorías (descensos altos-moderados-bajos). Realizamos un análisis descriptivo general de la muestra, y analítico univariante preliminar cotejando con variables sociodemográficas, epidemiológicas, clínico-antropométricas y de laboratorio, utilizando estadística no paramétrica con resultados dados en mediana (RIQ) si cuantitativas y número (porcentaje) si cualitativas.

Resultados

Se incluyeron 245 pacientes, mediana de edad de 55 años (55% mujeres). La Tabla 1 muestra que mayores descensos PAS en ortostatismo se relacionaron con (1) pacientes más mayores; (2) mayor prevalencia de consumo moderado de alcohol, uso de diuréticos y B-bloqueante; (3) niveles superiores de PAS en miembros superiores y PAD en inferiores; (4) menor profundidad sistólica nocturna de PA; (5) mayores niveles

de creatinina plasmática. Mayores descensos de PAD en ortostatismo se relacionaron con (1) mayor perímetro cintura y niveles de PAD en miembros superiores; (2) toma nocturna de medicación; (3) índice tobillo-brazo incrementado; (4) menores niveles de colesterol total y Ldl-c.

	Descenso ortostático PAS				Descenso ortostático PAD		
	Alto	Medio	Bajo		Alto	Medio	Bajo
Edad (años)	58 (17)	56 (14)	54 (17)	*PC (cm)*	105 (21)	102 (18)	100 (20)
Alcohol (si)	18 (30)	22 (18)	6 (10)	*Toma nocturna*	38 (62)	52 (42)	25 (41)
Diuréticos (si)	25 (41)	31 (25)	12 (20)	*PAD MMSS (mmHg)*	85 (12)	87 (14)	82 (17)
B-bloq (si)	17 (28)	16 (13)	6 (10)	*ITB*	1.28 (0.1)	1.25 (0.1)	1.23 (0.1)
PAS MMSS (mmHg)	136 (13)	135 (21)	130 (19)	*Ct (mg/dL)*	178 (46)	192 (43)	193 (58)
PAD MMII (mmHg)	81 (10)	78 (12)	77 (13)	*Ldl-c (mg/dL)*	109 (40)	113 (43)	117 (48)
Dipping PAS (%)	9 (7)	13 (8)	12 (9)				
Crp (mg/dL)	0.85 (0.2)	0.81 (0.2)	0.80 (0.2)	*Resultados que alcanzaron significación estadística*			

Conclusiones

La magnitud de descenso ortostático de PA podría implicar *clusters* de riesgo distintos ya en RCV bajo-moderado.

Actividades paralelas

PROGRAMA EN EDUCACIÓN SANITARIA PARA LA POBLACIÓN

La Sociedad Gallega de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular, en colaboración con el Concello de Sanxenxo, impulsa la celebración de una actividad encaminada a mejorar el bienestar de la población a través de la información fomentando estilos de vida saludables con el fin de prevenir enfermedades.

VIERNES, 26 DE SEPTIEMBRE SALA NAUTA

10,30 – 11,30 H

CONFERENCIA SOBRE ESTILO DE VIDA CARDIOSALUDABLE

Dr. Carlos A. Názara Otero.

Medicina Interna, Unidad de Lípidos y RCV. Centro Médico Adeslas Salud. Pontevedra

17,00 – 19,00 H

TALLER PRÁCTICO PARA DESARROLLO DE HÁBITOS SALUDABLES

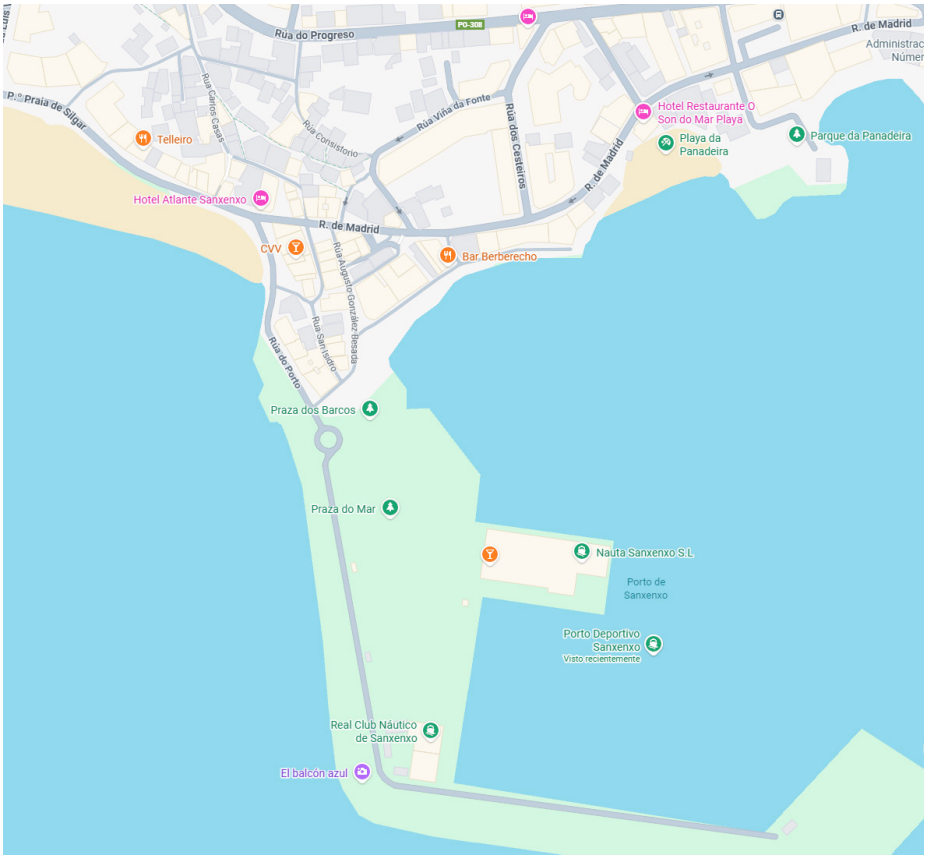
Toma correcta de Presión Arterial, ejercicios físicos adecuados, recomendaciones dietéticas , etc...

Carmen Neiro Rey y Cristina Riveiro Rodríguez.

Sección Gallega de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología

SÁBADO, 27 DE SEPTIEMBRE

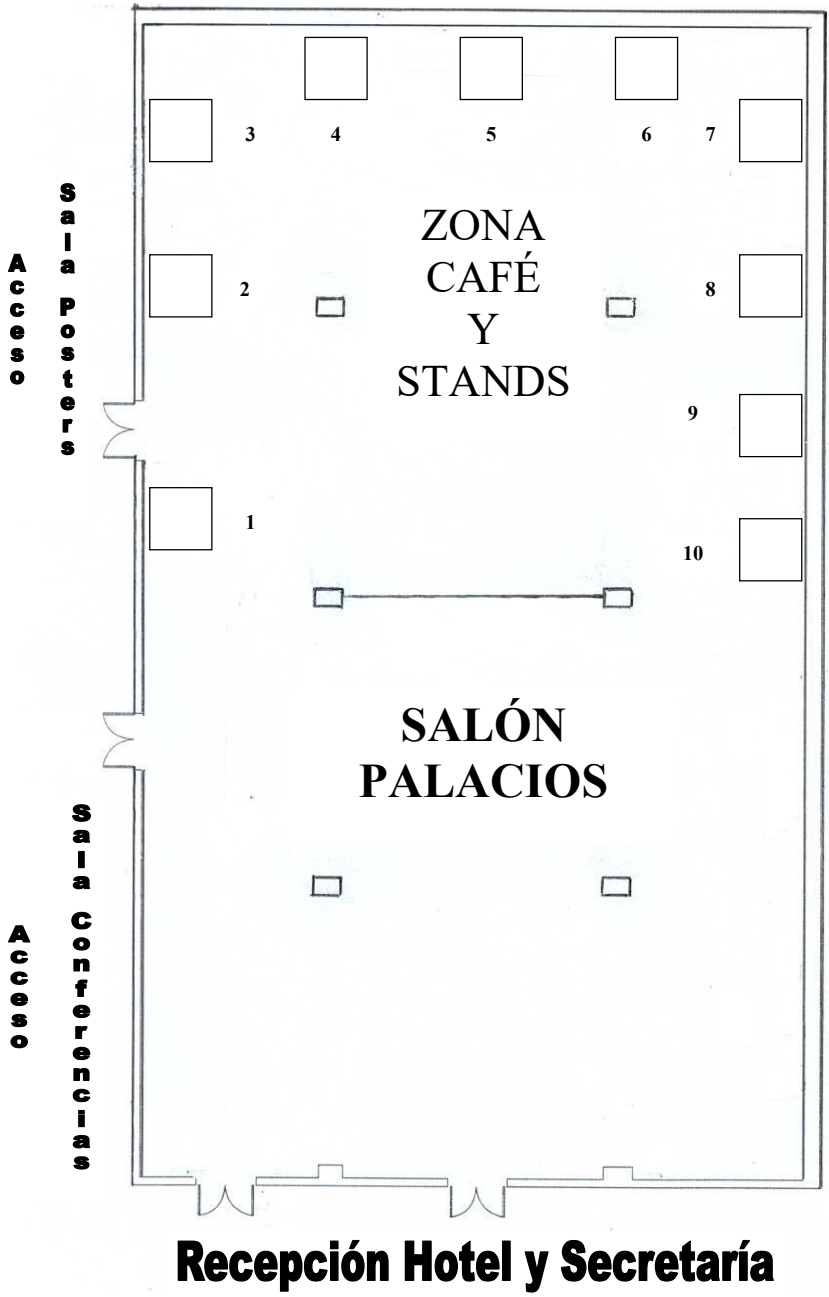
El sábado, día 27 de septiembre, en horario de mañana y tarde, en la Sala Nauta del puerto deportivo de Sanxenxo, se efectuarán mediciones de HTA, perímetro abdominal y determinaciones de glucosa y colesterol por parte de personal médico y de enfermería para evaluar el riesgo vascular de la población en general en colaboración con el Concello de Sanxenxo y Roche.



CONCELLO DE SANXENXO

Roche

EXPOSICIÓN COMERCIAL



El comité organizador el 31 Congreso de la Sociedad Gallega de Hipertensión agradece la colaboración prestada por las siguientes entidades:

Almirall
ADAMED
ESTEVE
VIATRIS
MSD
SERVIER moved by you
ORGANON Here for her health
Lilly A MEDICINE COMPANY
Daiichi-Sankyo
Boehringer Ingelheim
ROVI
novo nordisk
ferrer
ITALFARMACO
ALTER
NOVARTIS
AstraZeneca
sanofi

ORGANIZA

SOCIEDADE GALEGA DE HIPERTENSIÓN

SEDE

Hotel Carlos I Silgar-Sanxenxo

COLABORA

CONCELLO DE SANXENXO

Con el aval científico de la
Sociedad Española de Arterioesclerosis

sea

Solicitada acreditación de la Comisión de Formación
Continuada de las profesiones Sanitarias de la
Comunidad Autónoma de Galicia

SECRETARÍA TÉCNICA

NOVA de CONGRESOS

República de El Salvador 34, 1ºA
T.: 981 574 348 · F.: 981 561 199
15701 SANTIAGO DE COMPOSTELA
www.novadecongresos.com
congresos@novadecongresos.com