

R

Revista Latinoamericana de Hipertensión

Editores

Editores en Jefe

Manuel Velasco (Venezuela)
Rafael Hernández Hernández (Venezuela)

Editor Ejecutivo

María José Armas (Venezuela)

Editores Asociados

Alcoer Luis (México)
Brandao Ayrton (Brasil)
Feldstein Carlos (Argentina)
Israel Anita (Venezuela)
Israili Zafar (Estados Unidos)
Levenson Jaime (Francia)
Parra José (México)
Ram Venkata (Estados Unidos)

Comité Editorial

Amodeo Celso (Brasil)
Baglivo Hugo (Argentina)
Bermúdez Valmore (Venezuela)
Briceño Soledad (Venezuela)
Contreras Freddy (Venezuela)
Contreras Jesús (Venezuela)
Crippa Giuseppe (Italia)
Cristina Armas María (Venezuela)
Escobar Edgardo (Chile)
Gamboa Raúl (Perú)
Kaplan Norman (Estados Unidos)
Lares Mary (Venezuela)
Lenfant Claude (Estados Unidos)
López Jaramillo Patricio (Colombia)
López Nora (Venezuela)
López Rivera Jesús (Venezuela)
Marahnao Mario (Brasil)
Monsalve Pedro (Venezuela)
Morr Igor (Venezuela)
Ponte Carlos (Venezuela)
Rodríguez de Roa Elsy (Venezuela)
Sánchez Ramiro (Argentina)
Soltero Iván (Venezuela)
Tellez Ramón (Venezuela)
Valdez Gloria (Chile)
Vidt Donald (Estados Unidos)
Zanchetti Alberto (Italia)

INDIZADA en:

- 1) SCIENCES CITATION INDEX EXPANDED
- 2) JOURNAL CITATION REPORT / SCIENCES EDITION
- 3) ELSEVIER BIBLIOGRAPHIC DATABASES: EMBASE, Compendex, GEOBASE, EMBiology, Elsevier BIOBASE, FLUIDEX, World Textiles and Scopus.
- 4) LATINDEX
- 5) LIVECS (Literatura Venezolana para la Ciencias de la Salud)
- 6) LILACS

Sumario - Volumen 5, Suplemento N° 1, 2010

Listado de invitados nacionales	S1
Programación detallada	S2
Programación científica	S3
Trabajos Libres	S11
Índices de Autores	S30

COPYRIGHT

Derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de todo el material contenido en la revista sin el consentimiento por escrito de los editores.

Volumen 4, Suplemento N° 1, 2009

Depósito Legal: PP200602DC2167

ISSN: 1856-4550

Sociedad Latinoamericana de Hipertensión

Dirección: Escuela de Medicina José María Vargas,

Cátedra de Farmacología, piso 3. Esq. Pirineos.

San José. Caracas-Venezuela. Telfs. 0212-5619871

E-mail: latinoamericanadehipertension@gmail.com

Comercialización y Producción:

Felipe Alberto Espino

Teléfono: 881.1907- 0416-811.6195 / 0412-3634540

E-mail: felipeespino7@gmail.com

Diseño de portada y diagramación:

Mayra Gabriela Espino

Teléfono: 0412-922.25.68

E-mail: mayraespino@gmail.com

Alcance y Política Editorial

La Revista Latinoamericana de Hipertensión es una publicación biomédica periódica, arbitrada, de aparición trimestral, destinada a promover la productividad científica de la comunidad nacional e internacional en toda el área del Sistema Cardiovascular; la divulgación de artículos científicos y tecnológicos originales y artículos de revisión por invitación del Comité Editorial.

Está basada en la existencia de un Comité de Redacción, consistente en Editores en Jefe, Editores asociados y Comité Editorial. Los manuscritos que publica pueden ser de autores nacionales o extranjeros, residentes o no en Venezuela, en castellano o en inglés (los resúmenes deben ser en inglés y castellano). Los manuscritos deben ser trabajos inéditos.

La Junta Directiva de la Revista no se hace responsable por los conceptos emitidos en los manuscritos. Los autores deben aceptar que sus manuscritos no se hayan sometidos o hayan publicados en otra revista. El manuscrito debe ir acompañado de una carta solicitud firmada por el autor principal y el resto de los autores responsables del mismo.

Forma de Preparación de los Manuscritos

Para la publicación de trabajos científicos en la Revista Latinoamericana de Hipertensión, los mismos estarán de acuerdo con los requisitos originales para su publicación en Revistas Biomédicas, según el Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas (Arch. Intern. Med. 2006;126(36):1-47), www.icmje.com. Además, los editores asumen que los autores de los artículos conocen y han aplicado en sus estudios la ética de experimentación (Declaración de Helsinki). A tales efectos, los manuscritos deben seguir las instrucciones siguientes:

1. Mecanografiar original a doble espacio en idioma español, papel bond blanco, 216 x 279 mm (tamaño carta) con márgenes por lo menos de 25 mm, en una sola cara del papel. Usar doble espacio en todo el original. Su longitud no debe exceder las 10 páginas, excluyendo el espacio destinado a figuras y leyendas (4-5) y tablas (4-5).
2. Cada uno de los componentes del original deberán comenzar en página aparte, en la secuencia siguiente:
 - a. Página del título.
 - b. Resumen y palabras claves.
 - c. Texto.
 - d. Agradecimientos.
 - e. Referencias.
 - f. Tablas: cada una de las tablas en páginas apartes, completas, con título y llamadas al pie de la tabla.
 - g. Para la leyenda de las ilustraciones: use una hoja de papel distinta para comenzar cada sección. Enumere las páginas correlativamente empezando por el título. El número de la página deberá colocarse en el ángulo superior izquierdo de la misma.
3. La página del título deberá contener:
 - 3.1. Título del artículo, conciso pero informativo.
 - a. Corto encabezamiento de página, no mayor de cuarenta caracteres (contando letras y espacios) como pie de página, en la página del título con su respectiva identificación.
 - b. Primer nombre de pila, segundo nombre de pila y apellido (con una llamada para identificar al pie de página el más alto grado académico que ostenta y lugar actual donde desempeña sus tareas el(los) autores).
 - c. El nombre del departamento (s) o instituciones a quienes se les atribuye el trabajo.
 - d. Nombre y dirección electrónica del autor a quien se le puede solicitar separatas o aclaratorias en relación con el manuscrito.
 - e. La fuente que ha permitido auspiciar con ayuda económica: equipos, medicamentos o todo el conjunto.
 - f. Debe colocarse la fecha en la cual fue consignado el manuscrito para la publicación.
 4. La segunda página contiene un resumen en español y su versión en inglés, cada uno de los cuales tendrá un máximo de 150 palabras. En ambos textos se condensan: propósitos de la investigación, estudio, método empleado, resultados (datos específicos, significados estadísticos si fuese posible) y conclusiones. Favor hacer énfasis en los aspectos nuevos e importantes del estudio o de las observaciones. Inmediatamente después del resumen, proporcionar o identificar como tales: 3-10 palabras claves o frases cortas que ayuden a los indexadores en la construcción de índices cruzados de su artículo y que puedan publicarse con el resumen, utilice los términos del encabezamiento temático (Medical Subject Heading) del Index Medicus, cuando sea posible.
 5. En cuanto al texto, generalmente debe dividirse en: introducción, materiales y métodos, resultados y discusión.

6. Agradecimientos, sólo a las personas que han hecho contribuciones reales al estudio.

7. Las referencias bibliográficas serán individualizadas por números arábigos, ordenados según su aparición en el texto. La lista de referencias bibliográficas llevarán por título "Referencias Bibliográficas" y su ordenamiento será según su orden de aparición en el texto.

Las citas de los trabajos consultados seguirán los requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas Biomédicas, versión publicada en: Ann Intern Med. 2006; 126(36): 1-47, www.icmje.com. No se aceptarán trabajos que no se ajusten a las normas.

8. Tablas: En hoja aparte cada tabla, mecanografiada a doble espacio; no presentar tablas fotográficas; enumere las tablas correlativamente y proporcione un título breve para cada una; dé a cada columna un encabezamiento corto o abreviado; coloque material explicativo en notas al pie de la tabla y no en el encabezamiento; explique en notas al pie de la tabla las abreviaturas no estandarizadas usadas en cada tabla; identifique claramente las medidas estadísticas de las variables tales como desviación estándar y error estándar de la medida; no use líneas horizontales ni verticales: citar cada tabla en orden correlativo dentro del texto; citar la fuente de información al pie de la tabla si ésta no es original.

9. Ilustraciones: Deben ser de buena calidad; entregarlas separadas; las fotos, en papel brillante con fondo blanco, generalmente 9 x 12 cm. Las fotografías de especímenes anatómicos, o las de lesiones o de personas, deberán tener suficiente nitidez como para identificar claramente todos los detalles importantes. En caso de tratarse de fotos en colores, los gastos de su impresión correrán a cargo del autor(s) del trabajo. Lo mismo sucederá con las figuras que superen el número de cuatro.

Todas las figuras deberán llevar un rótulo engomado en el reverso y en la parte superior de la ilustración indicando número de la figura, apellidos y nombres de los autores. No escribir en la parte posterior de la figura. Si usa fotografía de personas, trate de que ésta no sea identificable o acompañarla de autorización escrita de la misma. Las leyendas de las ilustraciones deben ser mecanografiadas a doble espacio en página aparte y usar el número que corresponde a cada ilustración. Cuando se usen símbolos y fechas, números o letras para identificar partes en las ilustraciones, identifíquelas y explíquelas claramente cada una en la leyenda. Si se trata de microfotografía, explique la escala e identifique el método de coloración.

10. Envíe un original y dos copias impresas en un sobre de papel grueso, incluyendo copias fotográficas y figuras entre cartones para evitar que se doblen, simultáneamente envíe una versión electrónica en disquete, indicando el programa de archivo. Las fotografías deben venir en sobre aparte. Los originales deben acompañarse de una carta de presentación del autor en la que se responsabiliza de la correspondencia en relación a los originales. En ella debe declarar que conoce los originales y han sido aprobados por todos los autores; el tipo de artículo presentado, información sobre la no publicación anterior en otra revista, congresos donde ha sido presentado y si se ha usado como trabajo de ascenso.

Acuerdo de asumir los costos de su impresión en caso de fotos a color, autorización para reproducir el material ya publicado o ilustraciones que identifiquen a personas.

11. Los artículos a publicarse, pueden ser: originales, revisiones, casos clínicos, y cartas al editor.

12. Cuando se refiere a originales, queda entendido que no se enviará artículo sobre un trabajo que haya sido publicado o que haya sido aceptado para su publicación en alguna parte.

13. Todos los trabajos serán consultados por lo menos por dos árbitros en la especialidad respectiva.

14. La Revista Latinoamericana de Hipertensión, no se hace solidaria con las opiniones personales expresadas por los autores en sus trabajos, ni se responsabiliza por el estado en el que está redactado cada texto.

15. Todos los aspectos no previstos por el presente reglamento serán resueltos por el Comité Editorial de la Revista.

16. La revista apoya las políticas para registro de ensayos clínicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconociendo la importancia de esas iniciativas para el registro y divulgación internacional de información sobre estudios clínicos, en acceso abierto. En consecuencia, solamente se aceptarán para publicación, a partir de 2007, los artículos de investigaciones clínicas que hayan recibido un número de identificación en uno de los Registros de Ensayo Clínicos validados por los criterios establecidos por OMS e ICMJE, cuyas direcciones están disponibles en el sitio del ICMJE. El número de identificación se deberá registrar al final del resumen.

Sociedad Venezolana de Hipertensión

IX Congreso Venezolano de Hipertensión

Lagunamar, Hotel, Resort & Spa.
Pampatar, Estado Nueva Esparta-Venezuela
30 de junio al 2 de julio de 2010

Con el Auspicio de la Sociedad Latinoamericana de Hipertensión (LASH)
e Internacional de Hipertensión (ISH)



Junta Directiva (2008 – 2010)

- Presidente**
Rafael Hernández Hernández
- Vice-presidente**
Jesús López Rivera
- Secretaria General**
María Cristina Armas Padilla
- Tesorero**
Manuel Velasco
- Secretario de Actas**
Jesús Contreras
- Secretario de Educación**
Igor Morr
- Secretario de Relaciones Inter-institucionales**
José Andrés Octavio S.
- Vocales**
Nora López
Rosalba Cammarata
Adriana Bettiol
Leonardo Madrid
Elías Miguel Chuki
- Comité de Credenciales**
Soledad Briceño (Coordinadora)
Elsy de Roa
Norka Antepara
- Comité de Postulaciones**
Manuel Velasco
Simón Oswaldo Muñoz Armas
José Antonio Colina Chourio
Jesús López Rivera
Rafael Hernández-Hernández

Comité Organizador

- Central:**
- Presidente**
Jesús López Rivera
- Vice-Presidente**
Rafael Hernández Hernández
- Secretaria General**
María José Armas Padilla
- Tesorero**
Manuel Velasco
- Vocales**
Nora López
Diego Dávila
Elías Miguel Chuki
- Consejeros Internacionales**
Giuseppe Schillaci
Ramiro Sánchez
Celso Amodeo
Alfonso Bryce
- Local:**
- Presidente**
Félix Amarista
- Vice-Presidente**
Sixto Figuera
- Secretaria**
Nancy Jaimes
- Vocales**
Dámaso Vásquez
Daniel Guevara

Bienvenida de los presidentes del Comité Organizador y Sociedad Venezolana de Hipertension

En nombre del Comité Organizador del IX Congreso Venezolano de Hipertensión y de la Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Hipertensión, les damos la más cordial bienvenida al evento más importante de la hipertensión en Venezuela.

El programa científico diseñado para este año 2010 ha permitido incorporar toda una amplia gama de temas en la hipertensión y en las enfermedades relacionadas, dirigidas al médico especialista de las diversas ramas del saber médico hasta el profesional de atención primaria. En él se cubren los diversos aspectos Epidemiológicos, Fisiopatológicos, Clínicos y Terapéuticos, y se contará con simposia, talleres y la presentación de trabajos libres por medio de carteles.

El congreso será realizado por primera vez en las relajantes instalaciones del Lagunamar, Hotel, Resort & Spa de la Isla de Margarita, lo que permitirá socializar entre los participantes, intercambiar experiencias en un ambiente relajado e informal.

Al final del evento se presentara la II Norma Venezolana para el Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial y Monitoreo de la Presión en el Hogar como una contribución más de la SVH en orientar estos importantes instrumentos, hoy en día imprescindibles, en el diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial.

El programa y libro de resúmenes del congreso han sido preparados en un suplemento especial de la Revista Latinoamericana de Hipertensión.

Los dos mejores trabajos libres presentados en forma de carteles serán premiados en la ceremonia final del evento.

Damos nuestra gratitud a cada uno de los miembros del Comité Organizador por su alto grado de participación en el diseño de este programa, a cada uno de los profesores invitados por apartarse de sus labores habituales y venir a compartir su experiencia y conocimientos; a la Industria Farmacéutica por su aporte y soporte. A la Sociedad Latinoamericana de Hipertensión (LASH), la Artery Society y la Sociedad Venezolana de Cardiología por la realización de actividades conjuntas; a la Sociedad Internacional de Hipertension por el aval de este congreso

Son nuestros deseos que tengan una feliz estancia plena de actividad científica y disfrute social en los siguientes tres días, los cuales esperamos sean inolvidables.

Rafael Hernández Hernández

*Presidente
Comité Organizador*

Rafael Hernández Hernández

*Presidente
Sociedad Venezolana de Hipertensión*

Lista de invitados internacionales

Amodeo Celso (Brasil)
Bendersky Mario (Argentina)
Bryce Alfonso (Perú)
Orias Marcelo (Argentina)
Schillaci Giuseppe (Italia)

51

Listado de invitados nacionales

A

Amarista Félix (Nueva Esparta)
Antepara Norka (Caracas)
Arias Johanes (Falcón)
Armas María Cristina (Lara)

B

Bettioli Adriana (Táchira)

C

Castillo Eglee (Zulia)
Colan Juan (Caracas)
Chuki Elias (Caracas)

D

Dávila Diego (Mérida)
de Roa Elsy (Caracas)
Díaz Luis (Cumaná)

F

Fernández Betina I (Caracas)
Fernández Enrique (Lara)
Figuera Sixto (Cumaná)

G

Gómez Rusvel (Caracas)
González Argenis
González José
Guevara Daniel (Maturín)

H

Hernández Edson (Lara)
Hernández Hernández Rafael (Lara)

I

Isea Jesús (Caracas)

J

Jaimes Nancy (Nueva Esparta)
Jiménez Keyla (Táchira)

L

López Doris (Carabobo)
López Nora (Aragua)
López Rivera Jesús (Táchira)

M

Marulanda Marines (Carabobo)
Méndez Coromoto (Caracas)
Monsalve Pedro (Caracas)
Morr Igor (Aragua)

P

Pacheco José (Mérida)
Peñuela Rafael (Táchira)
Pereira Stella (Táchira)
Ponte Carlos (Caracas)

S

Salazar Adriana (Caracas)
Serrano Marco (Táchira)
Sukerman Efrain (Carabobo)

T

Tellez Ramón (Nueva Esparta)

V

Vásquez Dámaso (Nueva Esparta)
Velasco Manuel (Caracas)

Z

Zerpa Wilmer (Táchira)

IX CONGRESO VENEZOLANO DE HIPERTENSIÓN

Hora	30 Junio 2010		01 Julio 2010		02 Julio 2010	
	Salón A	Salón B	Salón A	Salón B	Salón A	Salón B
7:30 – 8:00	INSCRIPCIONES Y ENTREGA DE MATERIAL					
8:00 – 8:30	CURSO LASH I PARTE: LA HIPERTENSION HOY					
8:30 – 9:00	Receso					
9:00 – 9:30	CURSO LASH II PARTE: HIPERTENSION EN LA MUJER					
9:30 -10:00	Receso					
10:00-10:30						
10:30-11:00						
11:00-11:30						
11:30-12:00						
12:00-12:30	Receso Almuerzo Libre					
12:30:-						
13:00						
13:00-13:30						
13:30-14:00						
14:00-1430						
14:30-15:00	SIMPOSIO: BIOEQUIVALENCIA. UN CONCEPTO CLAVE EN LA ESCOGENCIA DE DROGAS Y SU IMPORTANCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA					
15:00-15:30	Receso					
15:30-16:00	SIMPOSIO: DE LA RIGIDEZ ARTERIAL AL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN					
16:00-16:30	Receso					
16:30-17:00						
17:00-17:30						
17:30-18:00	Ceremonia de Apertura					
18:00-18:30	Conferencia Honorífica "Profesor Alberto Zanchetti" Profesor Giuseppe Schillace					
18:30-19:00						
19:30-20:00	Brindis Cortesía de Servier					
20:00-23:00						
	SIMPOSIO CONJUNTO LASH / SVH TÓPICOS SELECTOS EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL					
	Receso					
	SIMPOSIO: ASPIRINA Y NIFEDIPINA OROS EN EL PACIENTE HIPERTENSO: ¿BENEFICIOS PREFERENCIALES?					
	Receso					
	SIMPOSIO: PAPEL DE LA TERAPIA COMBINADA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA					
	Receso Almuerzo Libre					
	¿Son los Calcioantagonistas iguales, ofreciendo Eficacia, Adherencia al tratamiento y Calidad de Vida?					
	Tratamiento Antihipertensivo y Aterosclerosis					
	Receso					
	SIMPOSIO PRESIDENCIAL AVANCES EN LOS MÉTODOS PARA EL ESTUDIO DEL PACIENTE HIPERTENSO					
	Receso					
	SVH Sección Administrativa SALON B					
	Tiempo libre para cena					
	SIMPOSIO CONJUNTO LASH / SVH TÓPICOS SELECTOS EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL					
	Receso					
	Terapia antihipertensiva: Un problema con doble y triple solución					
	Receso					
	SIMPOSIO: SERVICIO SIMPOSIO					
	Receso Almuerzo Libre					
	Visión Actualizada del uso de IECAs y Beta Bloqueadores en la Hipertensión					
	Receso					
	Presentación de la II Norma Venezolana MAPA y AMPA -Salón B-					
	Receso					
	Ceremonia de Clausura Entrega de Premios -Salón B-					
	Actividad Social Especial Celebración de 10 Años del Estudio HOPE Cortesía de SANOFI/AVENTIS SALÓN A					

Programación Científica IX Congreso Venezolano de Hipertensión

Lagunamar, Hotel, Resort & Spa.
Pampatar, Estado Nueva Esparta-Venezuela
30 de junio al 2 de julio de 2010

S3

Título: CURSO LASH I PARTE: LA HIPERTENSIÓN HOY		
Fecha: 30 / Junio / 2010		
Hora: 8:30 – 10:00		
Salón: A		
Coordinación: Betina I. Fernández (Caracas); María Cristina Armas (Barquisimeto)		
	Conferencista	Tiempo
El Problema de la Hipertensión en Latinoamérica y Venezuela	Nora López (Aragua)	20 min
Exploración Esencial del Hipertenso	Sixto Figuera (Cumana)	20 min.
Las Medidas No Farmacológicas: ¿Son en verdad Efectivas?	Adriana Bettiol (Táchira)	20 min.
Individualizando el Tratamiento Farmacológico	Daniel Guevara (Maturín)	20 min.
Discusión		10 min.

Título: CURSO LASH II PARTE: HIPERTENSIÓN EN LA MUJER		
Fecha: 30 / Junio / 2010		
Hora: 10:30 – 12:15		
Salón: A		
Coordinación: Efraín Sukerman (Carabobo); Norka Antepara (Caracas)		
	Conferencista	Tiempo
Fisiopatología de la enfermedad Hipertensiva del embarazo	Rafael Peñuela (Táchira)	20 min
Evaluación de la paciente con enfermedad hipertensiva del embarazo	Wilmer Zerpa. (Táchira)	20 min
Avances en el tratamiento de la enfermedad hipertensiva del embarazo	Ramón Téllez (Nueva Esparta)	20 min
¿Existe profilaxis para la enfermedad hipertensiva del embarazo?	Marco Serrano (Táchira)	20 min
Discusión		10 min

Tiempo para Almuerzo, Libre	12:15 – 13:30
Restaurantes de Lagunamar Hotel, Resort & Spa Restaurant Guacuco Restaurant Chipi – Chipi Restaurant Cazón Snack: Salvatore	

Simposio / Taller: BIOEQUIVALENCIA. UN CONCEPTO CLAVE EN LA ESCOGENCIA DE DROGAS Y SU IMPORTANCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA		
Fecha: 30 / Junio / 2010		
Hora: 13:30 – 15:00		
Salón: A (Plenario)		
Coordinación		
Jesús López Rivera (Táchira)		
	Conferencista	Tiempo
Introducción	Jesús López Rivera (Táchira)	10 min
Bioequivalencia. Un Concepto Clave en la Escogencia de Fármacos y su Importancia en la Práctica Clínica	Rafael Hernández Hernández (Lara)	40 min
Taller: Ejemplos prácticos y Discusión	Elsy de Roa (Caracas)	30 min
Conclusiones	Jesús López Rivera (Táchira)	5 min

Simposio Especial Leti		
Simposio: DE LA RIGIDEZ ARTERIAL AL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN		
Fecha: 30 / Junio / 2010		
Hora: 15:30 - 17:30		
Salón: A (Plenario)		
Coordinación: Manuel Velasco (Caracas)		
	Conferencista	Tiempo
Expresión Epidemiológica de la Rigidez Arterial	Igor Morr (Aragua)	20 min
Papel de la Rigidez Arterial y de la Presión Aortica en la Patología Cardiovascular	Jesús López Rivera (Táchira)	20 min
Metas del Control de la Hipertensión Arterial y de la Rigidez Arterial	Elias Chuki (Caracas)	20 minutos
Selección de Antihipertensivos para el logro de Metas	Ramón Tellez (Nueva Esparta)	30 min
Discusión		20 minutos

Ceremonia Inaugural	
Fecha: 30 / Junio / 2010	
Hora: Hora: 18:30	
Salón: B	
Maestro de Ceremonia: Igor Morr (Aragua)	
	Conferencista (Speaker)
Presentación del presidium y acto protocolar	
Conferencia Honorifica	
“Profesor Alberto Zanchetti”	
Una Re-evaluación del rol de la Electrocardiografía en la Hipertensión Arterial	
<i>(A re-appraisal of the role of electrocardiography in arterial hypertension)</i>	
	Profesor Invitado:
	Giuseppe Schillaci (Italia)
Brindis Inaugural	
Cortesía Laboratorios Servier	

Simposio Conjunto LASH / SVH		
Tópicos Selectos en Hipertensión Arterial		
Fecha: 01 / Julio / 2010		
Hora: 08:00 – 09:30		
Salón: A		
Coordinación: Alfonso Bryce (Perú) y Manuel Velasco (Caracas)		
	Conferencista	Tiempo
¿La Cuantificación de Renina Mide el Riesgo Cardiovascular?	Luis Díaz (Cumaná)	20 min
Hipertensión y Síndrome Metabólico Su Riesgo Real	Mario Bendersky (Argentina)	20 min
Rol del daño sub-clínico a órganos blanco para una mejor selección del agente antihipertensivo	Jesús López Rivera (Táchira)	20 min
El Riñón del Hipertenso: Víctima o Víctimario	Celso Amodeo (Brasil)	20 min
Discusión		10 min

Simposio NOVARTIS		
Título: Terapia con Inhibidores Directo de Renina: ¿Cuál es el Escenario?		
Fecha: 01 / Julio / 2010		
Hora: 10:00– 11:30		
Salón: A (paralelo)		
Coordinación: Juan Colan (Caracas)		
	Conferencista	Tiempo
Papel de los IDR en el tratamiento de la HTA.	Norka Antepara (Caracas)	20 min
Reducción de biomarcadores: Impacto clínico esperado	Jesús Isea (Caracas)	20 min
Inhibición Integral del SRAA: ¿El Futuro en la Órgano-Protección?	Marcelo Orias (Argentina)	30 min
Discusión		20 min

Simposio BAYER SCHERING PHARMA		
Título: Aspirina y Nifedipina OROS en el Paciente Hipertenso: ¿Beneficios Preferenciales?		
Fecha: 01 / Julio / 2010		
Hora: 10:00– 11:30		
Salón: B (paralelo)		
Coordinación Félix Amarista (Nueva Esparta)		
	Conferencista	Tiempo
Introducción	Félix Amarista (Nueva Esparta)	10 min
Bajas Dosis de Aspirina en el Paciente Hipertenso	Doris López (Carabobo)	30 min
Nifedipina OROS y Bloqueo del Sistema Renina-Angiotensina en <i>ACTION</i>	Mario Bendersky (Argentina)	30 min
Discusión		20 min

Simposio Especial FARMA S.A.		
Título: Papel de la Terapia Combinada en la Práctica Clínica		
Fecha: 01 /Junio / 2010		
Time (Hora): 12:00 – 13:30		
Salón: A (Plenario)		
Coordinación:		
	Conferencista	Tiempo
Beneficios de la terapia combinada sobre órganos blanco	Alfonso Bryce (Perú)	30 min
Importancia de la Adherencia al Tratamiento en el Control de la Hipertensión	Edson Hernández (Lara)	30 min
Aval de la Sociedad Venezolana de Hipertensión al Programa de Atención al Paciente “P.A.P”		10 min
Discusión		20 min

Tiempo para Almuerzo, Libre	13:30 – 14:30
Restaurantes de Lagunamar Hotel, Resort & Spa Restaurant Guacuco Restaurant Chipi – Chipi Restaurant Cazón Snack: Salvatore	

Conferencia Especial Daiichi Sankyo		
Título: Tratamiento Antihipertensivo y Aterosclerosis		
Fecha: 01 / Julio/ 2010		
Hora: 14:30 – 15:00		
Salón: A (paralela)		
Coordinación: Rafael Hernández Hernández (Lara)		
	Conferencista	Tiempo
Introducción	Rafael Hernández H. (Lara)	5 min
Tratamiento Antihipertensivo y Aterosclerosis	Rusvel Gómez (Caracas)	25 min

Conferencia Especial Elmor		
Título: ¿Son los Calcioantagonistas iguales, ofreciendo Eficacia, Adherencia al tratamiento y Calidad de Vida?		
Fecha: 01 / Julio/ 2010		
Hora: 14:30 – 15:00		
Salón: B (paralela)		
Coordinación:		
	Conferencista	Tiempo
Introducción	Johanes Arias (Falcón)	5 min
Son los Calcioantagonistas iguales, ofreciendo Eficacia, Adherencia al tratamiento y Calidad de Vida?	Jesús López Rivera (Táchira)	25 min

Título: Simposium Presidencial Plenario**Avances en los Métodos para el Estudio del Paciente Hipertenso
(Advances in the Methods for Study of Hypertensive Patients)****Fecha (Date): 01 / Julio / 2010****Hora (Time): 15:30 – 17:30****Salón (Room): A (Plenaria - Plenary)****(Translation Spanish/English language provided)****Coordinación: (Chairpersons):****Rafael Hernández-Hernández (Lara) - Jesús López Rivera (Táchira)**

S7

	Conferencista (Speaker)	Tiempo (time)
Del Sonido a la Presión Arterial: Génesis y Paradojas de la Onda de Pulso <i>(From Sound to Blood Pressure: Genesis and Paradoxes of Pulsewaves)</i>	Siegfried Wassertheurer (Austria)	20 min
Rigidez Arterial e Hipertrofia Ventricular Izquierda <i>(Arterial Stiffness and Left Ventricular Hypertrophy)</i>	Giuseppe Schillaci (Italia)	20 min
Variabilidad de la Presión Arterial <i>(Variability of Blood Pressure)</i>	Mario Bendersky (Argentina)	20 min
Nuevas Tendencias en el Análisis de la Onda de Pulso y la Hemodinámica Circadiana <i>(New trends in Pulse Wave Analysis and circadian hemodynamics)</i>	Siegfried Wassertheurer (Austria)	20 min
Métodos en la detección temprana de la Aterosclerosis <i>(Methods for early detection of Atherosclerosis)</i>	Alfonso Bryce (Perú)	20 min
Discusión (Discussion)		20 min

Tiempo para Cena, Libre**19:30 – 22:30****Restaurantes de Lagunamar Hotel, Resort & Spa****Restaurant Guacuco****Restaurant Chipi – Chipi****Restaurant Cazón****Snack: Salvatore****Otros en el Hotel por reservación previa**

Simposio Conjunto con la Sociedad Venezolana de Cardiología		
Título: Hipertensión y Corazón		
Fecha: 02 / Julio / 2010		
Hora: 08:00 – 09:30		
Salón: A (Plenario)		
Coordinación: Coromoto Méndez (Caracas); Igor Morr (Aragua)		
	Conferencista	Tiempo
Hipertensión arterial e Hipertrofia ventricular, el riesgo agregado	Dámaso Vásquez (Nueva Esparta)	20 min
Lo que debe Saber quien Trata Hipertensión sobre la Fibrilación Auricular	Edson Hernández (Lara)	20 min
Disfunción diastólica; evaluación y tratamiento.	José Pacheco. (Mérida)	20 min
¿Es un continuo la remodelación del ventrículo desde la HVI a la Insuficiencia en el hipertenso?	Diego Dávila. (Mérida)	20 min
Discusión		10 min

Simposio Especial Novartis		
Título: Terapia antihipertensiva: Un problema con doble y triple solución		
Fecha: 02 / Julio / 2010		
Hora: 10:00 – 11:30		
Salón: A (Paralelo)		
Coordinación: Luis Díaz (Cumana)		
	Conferencista	Tiempo
Controversia: Diurético vs Bloqueadores de Canales de Calcio ¿Cuál es el segundo mejor?		
BCC	Adriana Salazar	25 min
Diuréticos	Eglee Castillo	25 min
Evidencias en Protección. Jikei + Kyoto	Marinés Marulanda	25 min
Discusión de cierre		15 min

Taller: Evaluación Vascular Subclínica		
Artery Society (Association for research into arterial structural physiology / SVH:		
Fecha: 02 / Julio / 2010		
Hora: 10:00 – 11:30		
Salón: B (Paralelo)		
Coordinación: Jesús López Rivera (Táchira); Giuseppe Schillaci (Italy)		
	Conferencista	Tiempo
¿Es importante evaluar el índice tobillo/ brazo en el paciente hipertenso?	Keyla Jiménez (Táchira)	20 min
Grosor Intima Media Aspectos Prácticos	Enrique Fernández (Lara)	20 min
Análisis de Onda de Pulso Demostración Práctica (Pulsewave Analysis, exhibition)	Siegfried Wassertheurer (Austria)	40 min
Discusión		10 min

Simposio Especial Servier		
Título: IECAs Solos o Combinados en el Control de la Presión Arterial y Protección Cardiovascular		
Fecha: 02 / Julio / 2010		
Hora: 12:00 – 13:30		
Salón: A (Paralelo)		
Coordinación: Rafael Hernández Hernández (Lara)		
	Conferencista	Tiempo
Introducción	Rafael Hernández H. (Lara)	10 min
Tomando la Decisión Correcta para el control adecuado de la presión arterial y protección cardiovascular	Julio Acosta (Caracas)	35 min
Seleccionar la terapia combinada con IECA: Marcar la diferencia en la protección cardiovascular	Pedro Monsalve (Caracas)	35 min
Discusión		10 min

Tiempo para Almuerzo, Libre	13:30 – 14:30
Restaurantes de Lagunamar Hotel, Resort & Spa Restaurant Guacuco Restaurant Chipi – Chipi Restaurant Cazón Snack: Salvatore	

Simposio Especial: MERCK S.A.		
Título: Visión Actualizada del uso de IECAs y Beta Bloqueadores en la Hipertensión		
Fecha: 02 / Julio / 2010		
Hora: 14:30 – 16:00		
Salón: A (Paralelo)		
Coordinación. Luis Díaz (Cumana)		
	Conferencista	Tiempo
Introducción		
Moexipril: Un nuevo IECA en el tratamiento del paciente Hipertenso	José González	30 min
Actualización de las Guías en el Tratamiento de la Hipertensión Arterial	Carlos Ponte (Caracas)	30 min
Nuevas Evidencias en el Uso de Beta Bloqueadores en la Hipertensión	Argenis González	30min
Discusión		10 min

Título: Hipertensión Arterial Resistente		
Fecha: 02 / Julio / 2010		
Hora: 14:30 – 16:00		
Salón: B (Paralelo)		
Coordinación: Stella Pereira (Táchira); Pedro Monsalve (Caracas)		
	Conferencista	Tiempo
La Hipertensión Arterial Resistente en el Contexto de la Práctica Clínica	Celso Amodeo (Brasil)	20 min
Hiperaldosteronismo primario	Elías Chuki (Caracas)	20 min
Feocromocitoma	Nancy Jaimes (Nueva Esparta)	20 min
Apnea del sueño	Pedro Monsalve (Caracas)	20 min
Discusión		10 min

Título: II Norma Venezolana para el Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial y Monitoreo en el Hogar		
Fecha: 02 / Julio / 2010		
Hora: 17:00-18:00		
Salón: B		
Coordinación Rafael Hernández Hernández (Lara)		
	Conferencista	Tiempo
Presentación de la II Norma Venezolana para MAPA Y AMPA: Lineamientos Generales	Jesús López Rivera (Táchira)	50 minutos

Ceremonia Especial de Clausura		
Fecha: 02 / Julio / 2010		
Hora: 19:00 – 23:00		
Salón: B		
Maestro de Ceremonia: Igor Morr		
Presentación del Presidium y acto protocolar		
Entrega de Premios a los 2 mejores Trabajos Libres		
Programación Especial en Celebración de los 10 años del Estudio HOPE Maestro de Ceremonia Invitado: Jesús López Rivera BRINDIS FINAL Cortesía de SANOFI AVENTIS SALÓN A		

EPIDEMIOLOGÍA

P01

PREVALENCIA DE VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL EN RANGO DE PRE-HIPERTENSIÓN E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE CINCO ESTADOS DE VENEZUELA EVALUADA EN EL SEGUNDO ESTUDIO NACIONAL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO HUMANO

Rodriguez-Morales, Alfonso; Sanz, Rafael; Hidalgo, Glida; Vásquez, Edgar; Sánchez, Wilmer; Gollo, Omaira; Vera, Yadira; Mendoza, Jenny; Matute, Franklin; Albano, Carlos

FUNDACREDESA

Introducción: La evaluación de la presión arterial (PA) en poblaciones pediátricas representa una medición de gran importancia en el contexto de la evaluación integral de la salud, particularmente cardiovascular, del ser humano en crecimiento. Población y Métodos: En el contexto del Segundo Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humano de la República Bolivariana de Venezuela (SENACREDH), de corte transversal, probabilístico, estratificado, polietápico, hecho por FUNDACREDESA, se evaluó la PA en niños, niñas y adolescentes (6,00-19,99 años) de Carabobo, Aragua, Miranda, Vargas y Distrito Capital (con esfigmomanómetros de mercurio, calibrados y certificados, con brazaletes apropiados de acuerdo a la circunferencia braquial), haciendo ≥ 2 mediciones de los valores de la presión arterial y con las técnicas descritas en el 4to Reporte de Diagnóstico y Evaluación de la PA, Task Force, clasificando los valores de acuerdo a dicho consenso. Los análisis estadísticos se realizaron con SPSSv.7.5, con un nivel de confianza de 95%. Resultados: Se evaluaron 4017 individuos, los cuales representaron para la expansión de los datos 1.340.738 habitantes. Del total de niños, niñas y adolescentes 54,89% correspondió con varones. La edad promedio de estos fue de 13,31 años ($\pm 3,61$), sin diferencias significativas por sexo. La prevalencia de valores de PA $> P_{90}$ (Pre-HTA e HTA) sistólica aislada fue 4,36% (IC95% 4,25-4,47) siendo significativamente mayor en masculinos (4,89% [IC95% 4,85-4,95]) que en femeninos (3,7% [IC95% 3,65-3,75]). Para la PA diastólica aislada fue 4,62% (IC95% 4,51-4,74) siendo significativamente mayor en masculinos (5,3% [IC95% 5,25-5,35]) que en femeninos (3,8% [IC95% 3,75-3,85]). Para la PA sistólica/diastólica aislada fue 0,81% (IC95% 0,76-0,86) siendo significativamente mayor en masculinos (0,9% [IC95% 0,89-0,92]) que en femeninos (0,7% [IC95% 0,68-0,72]). Discusión: Se estimaron alteraciones en los valores de la presión arterial en una

proporción cercana a 5% de la población pediátrica de los estados evaluados, con diferencias significativas por sexo, lo cual indica una estimación de aproximadamente 67.000 niños, niñas y adolescentes de dicha región geográfica con valores en rango de pre-hipertensión e hipertensión arterial. Aun con las limitaciones del presente estudio transversal, los hallazgos deben conducir a un incremento de estrategias de control y prevención de la hipertensión arterial en dichas poblaciones pediátricas.

P02

DIFERENCIAS EN LA PRESIÓN ARTERIAL DE ACUERDO A ESTRATOS SOCIALES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE CINCO ESTADOS DE VENEZUELA EVALUADOS EN EL SEGUNDO ESTUDIO NACIONAL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO HUMANO

Albano, Carlos; Rodriguez-Morales, Alfonso; Sanz, Rafael; Hidalgo, Glida; Vásquez, Edgar; Sánchez, Wilmer; Gollo, Omaira; Vera, Yadira; Mendoza, Jenny; Quintero, Karen; Garcia, Josmar; Hernández, Luis; Medina, Flor; Matute, Franklin

FUNDACREDESA

Introducción: Estudios previos han tratado de establecer diferencias en las prevalencias de hipertensión arterial de acuerdo a sus condiciones sociales. Población y Métodos: En el contexto del Segundo Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humano de la República Bolivariana de Venezuela (SENACREDH), de corte transversal, probabilístico, estratificado, polietápico, hecho por FUNDACREDESA, se evaluó la Presión Arterial (PA) en niños, niñas y adolescentes (6,00 a 19,99 años) en Carabobo, Aragua, Miranda, Vargas y Distrito Capital (con esfigmomanómetros de mercurio, calibrados y certificados, con brazaletes apropiados de acuerdo a la circunferencia braquial), haciendo ≥ 2 mediciones de los valores de la presión arterial y con las técnicas descritas en el 4to Reporte de Diagnóstico y Evaluación de la PA, Task Force, clasificando los valores de acuerdo a dicho consenso. Posteriormente se asociaron las prevalencias con la estratificación social de acuerdo al método de Graffar-Méndez Castellano (estrato I condiciones sociales favorables a estrato V condiciones sociales desfavorables). Los análisis estadísticos se realizaron con SPSSv.7.5, con un nivel de confianza de 95%. Resultados: Se evaluaron 4017 individuos, los cuales representaron para la expansión de los datos 1.340.738 habitantes. Del total de niños, niñas y adolescentes 54,89%

correspondió con varones. La edad promedio de estos fue de 13,31 años (+/-3,61), sin diferencias significativas por sexo. La prevalencia de valores de PA>P90(Pre-HTA e HTA) sistólica aislada fue 4,36%(IC95%4,25-4,47) y 4,62%(IC95%4,51-4,74) para la diastólica. Al clasificar por estratos sociales, se encontró que los sujetos de los estratos I+II+III presentaron una prevalencia de PAS>P90 significativamente mayor, 5,4%(IC95%5,34-5,52), en comparación con los de estrato IV 4,2%(IC95%4,17-4,26) y los del estrato V 3,8%(IC95%3,77-3,89)($\chi^2=965,4$; $p<0,001$) (OR=1,35[IC95%1,32-1,38] I+II+III vs IV+V). **Discusión:** Estos resultados indican que aquellos niños, niñas y adolescentes de familias de estratos sociales altos (con condiciones sociales favorables) presentan 1,35 veces más valores de presión arterial sistólica en rangos que corresponden a pre-hipertensión e hipertensión arterial, en comparación con aquellos de estratos sociales bajos (con condiciones sociales desfavorables). Esto apunta a la importancia de focalizar las estrategias de control y prevención de la hipertensión arterial en dichas poblaciones pediátricas en mayor riesgo.

P03

VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS Y BIOQUÍMICAS ASOCIADAS A LA PRESIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE CINCO ESTADOS DE VENEZUELA EVALUADA EN EL SEGUNDO ESTUDIO NACIONAL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO HUMANO

Hidalgo, Glida; Sanz, Rafael; Vásquez, Edgar; Sánchez, Wilmer; Gollo, Omaira; Vera, Yadira; Arria, Melissa; Higuera, Solangel; Mendoza, Jenny; Matute, Franklin; Albano, Carlos; Rodríguez-Morales, Alfonso

FUNDACREDESA

Introducción: Múltiples estudios han definido diferentes variables antropométricas y bioquímicas como predictoras de la presión arterial (PA), como la circunferencia de cintura (CCi), particularmente en adultos. En niños también debe profundizarse en la importancia de dicha evaluación, particularmente en el contexto del crecimiento y desarrollo humano en condiciones de salud. **Población y Métodos:** En el contexto del Segundo Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humano de la República Bolivariana de Venezuela (SENACREDH), de corte transversal, probabilístico, estratificado, polietápico, hecho por FUNDACREDESA, se evaluó la PA en niños, niñas y adolescentes(6,00-19,99 años) en Carabobo, Aragua, Miranda, Vargas y Distrito Capital, haciendo ≥ 2 mediciones de la PA (de acuerdo al 4to Reporte de Diagnóstico y Evaluación de la PA, Task Force), clasificando los valores de acuerdo a dicho consenso. Se realizaron modelos de regresión múltiple con variables antropométricas (IMC, CCi) y variables bioquímicas (Co-

lesterol total, LDL, HDL) como predictores de la PA. Los análisis estadísticos se realizaron con SPSSv.7.5(nivel de confianza de 95%). **Resultados:** Se evaluaron 4017 individuos (54,89% varones). Edad promedio de estos:13,31 años (+/-3,61), sin diferencias significativas por sexo. La prevalencia de valores de PA>P90 (Pre-HTA e HTA) sistólica fue 4,36% y la diastólica aislada fue 4,62%. Los niños con exceso de IMC presentaron prevalencias mayores ($p<0,001$) de PAS, P90 \neq P99(0,9%) en comparación con aquellos con IMC normal P90 \neq P99(0,3%). Se encontraron resultados similares para la PAS. Los niños con índice Colesterol total/HDL $\geq 4,0$ presentaron prevalencias significativamente mayores ($p<0,05$) de PAS, P90 \neq P99(0,6%) en comparación con aquellos con $<4,0$ P90 \neq P99(0,3%). Se encontraron resultados similares para la PAS. En el modelo de regresión múltiple el IMC y la CCi son predictores de la PAS (B=0,147;t=2,912;p<0,001;B=0,333;t=6,486;p<0,001, respectivamente). La CCi también para la PAD (B=0,278;t=5,062;p<0,001). **Discusión:** En la muestra evaluada el IMC y particularmente la CCi se asocian significativamente como predictores de la presión arterial, por lo cual su medición en la evaluación integral de la presión arterial debe aunarse a la de la talla, no solo para efectos de clasificación sino de potencial estimación del riesgo de hipertensión arterial.

P04

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DISLIPIDEMIA EN ADULTOS DEL PÁRAMO DEL ESTADO MÉRIDA: RELACIÓN CON OBESIDAD.

GARCÍA SANTIAGO, RAUL¹; NIETO-MARTINEZ, RAMFIS²; GONZALEZ RIVAS, JUAN PABLO³; UGEL, EUNICE⁴

¹postgrado De Cardiología. Hospital de los Seguros Sociales San Cristóbal, Estado Táchira.; ²departamento de Fisiología, Universidad Centroccidental «Lisandro Alvarado», Escuela de Medicina, Barquisimeto, Venezuela; ³Postgrado de Medicina Interna. Hospital Universitario los Andes IAHULA; ⁴Departamento de Medicina Preventiva. Decanato de Ciencias de la Salud. Universidad Centroccidental «Lisandro Alvarado»

Objetivos Aproximadamente un tercio de la población latinoamericana, incluyendo Venezuela, cursa con HTA. Tanto la HTA como la dislipidemia son factores determinantes en el desarrollo de aterogénesis y ECV. Además, parte de la ECV es mediada a través de la obesidad. Así, el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia HTA y dislipidemia en la zona Páramo del Estado Mérida y su relación con el grado de obesidad **Materiales y Métodos** Ciento treinta y ocho sujetos (87 mujeres y 51 hombres) mayores de 20 años obtenidos por un mues-

treo aleatorio simple de la población del Municipio Rangel del Estado Mérida fueron estudiados entre los años 2005 y 2006. Esta muestra representa una población rural que habita a más de 3000 metros de altura. A cada sujeto se le midió presión arterial, peso, talla y se tomo una muestra de sangre en ayunas para análisis de Triglicéridos, LDLc y HDLc. Resultados La prevalencia de HTA fue del 23.9%, la cual aumento con la edad, y fue el doble en hombres (35.3 %) que en mujeres (17.2 %). Igualmente, la prevalencia de dislipidemia (10.9%), fue más alta en hombres (13.7 %) que en mujeres (9.2 %). Se observo un aumento de la prevalencia de HTA y dislipidemia a medida que aumento el IMC en ambos sexos. Conclusión Este estudio muestra una menor prevalencia de HTA y dislipidemia en esta población rural venezolana con respecto a reportes previos, y sustenta hallazgos previos del incremento de valores alterados de PA y lípidos a medida que aumenta el grado de obesidad. Palabras Clave: Prevalencia, Hipertensión Arterial, Dislipidemia, Obesidad. Abreviaturas: HTA: Hipertensión Arterial. ECV: Enfermedad Cardiovascular. LDLc: Lipoproteínas de baja densidad. HDLc: Lipoproteínas de alta densidad. IMC: Índice de masa corporal.

P05

CLASIFICACION CLINICO EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE MEDICINA GENERAL DEL AMBULATORIO "CAÑA DE AZUCAR" EN MARACAY-EDO. ARAGUA DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2009 – FEBRERO 2010.

*GARCIA PEREZ, JESSEL ALFREDO; COLMENARES PEREZ, ANGELA MARIA; GAUNA LINARES, KELLY ANGEL
UNIVERSIDAD DE CARABOBO*

OBJETIVO GENERAL: Clasificación clínico epidemiológica de pacientes hipertensos atendidos en la consulta de medicina interna del ambulatorio "Caña de Azúcar" en Maracay-Edo. Aragua durante el periodo Septiembre 2009 - Febrero 2010. **OBJETIVOS ESPECIFICOS:** Determinar la incidencia según edad y sexo de pacientes hipertensos atendidos en la consulta del ambulatorio objeto del estudio; Demostrar mediante el estudio si existe un adecuado control de pacientes hipertensos seleccionados en el estudio. **MATERIALES Y METODOS:** Estudio descriptivo longitudinal, conformado por 94 pacientes que acudieron a la consulta de medicina general desde el 01 de Septiembre del 2009 hasta el 28 de Febrero de 2010, con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica, a quienes se les realizo historia clínica, determinación de presión arterial, perfil metabólico, electrocardiograma (EKG) y radiografía de tórax. **RESULTADOS:** El estadio que predomino fue el II con 52,1 %, en el EKG el 56, 3 % presento hipertrofia ventricular izquierda y en la radiografía el 48,9% predomino sin alteraciones. De los pacientes estudiados el 52,1 % fue del sexo femenino, con un 49,1 % en el grupo de edades de 45 – 59

años de edad, predominando a su vez los que tenían antecedentes familiares de HTA con 51%. **CONCLUSIONES:** De los pacientes en estudio se puede evidenciar que gran parte a pesar conocer la existencia de HTA no reflejan un adecuado control de su patología en vista del predominio del estadio II, con prevalencia del sexo femenino y en el grupo etario comprendido entre 45 y 59 años.

P06

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (CHAL). VALIDACIÓN PRELIMINAR EN VENEZUELA

*LOMBARDI LICCIARDI, MARIA ANTONIETA¹; ESPINOZA HERNÁNDEZ, VICTOR JOSÉ²; SALAZAR, NILDA³; AGUILERA, G.²; ASCANIO, Y.²; BERBESI, M.²; CHUKI, E.²; CONSTANTINI, A.²; QUIJADA, M.²; REY, N.²; VILLALOBOS, Z.²; FRAGACHAN, F.²
¹UNIDAD DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS; ²UHA-HUC; ³INSTITUTO DE PSICOLOGÍA - UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA*

La calidad de vida del paciente con presión arterial elevada ha demostrado ser predictiva de la respuesta al tratamiento por su alta correlación con la adherencia terapéutica. Los efectos secundarios de los medicamentos y la calidad de vida relacionada con la salud requiere de instrumentos adecuados, sensibles y específicos que permitan la detección, cuantificación y seguimiento de los cambios que se produzcan en este ámbito. En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (CHAL) realizando su validación preliminar en el contexto venezolano. La muestra estuvo conformada por 338 pacientes (42,3% masculino y 57,7% femenino) con edades comprendidas entre 18 y 84 años (x:48, Sd:12.47). Se realizó una validación de expertos para asegurar su pertinencia. Se aplicó un análisis factorial exploratorio para determinar las dimensiones del cuestionario, encontrando analogía con el estudio original. La extracción de los factores se realizó por ejes y rotación varimax, mostrando dos dimensiones que explicaban el 37.119% de la variabilidad de la puntuación total. La medida de adecuación muestral de KMO fue de 0,935 y la prueba de esfericidad de Bartlett se mostró estadísticamente significativa ($p < 0,001$), lo que permitió aceptar la adecuación de los factores obtenidos. La consistencia interna se analizó para cada dimensión mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniéndose un resultado de 0,920 y 0,930 en las subdimensiones "bienestar psicológico" y "bienestar físico" respectivamente y 0.957 en la prueba total. Se concluye que el CHAL es válido y consistente, dadas las propiedades psicométricas encontradas se recomienda su uso en investigación dada la importancia de los factores psicosociales en la atención de este tipo de pacientes.

Palabras clave: Calidad de vida, validación psicométrica, factores psicosociales, presión arterial elevada.

P07

RELACIÓN ENTRE TENSION ARTERIAL Y HEMOGLOBINA ELEVADAS EN PACIENTES ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE MEDICINA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, DICIEMBRE 2009.

Sandoval, Arianna¹; **Villalobos, Marinelly**²; **Marquez, Arelys**³; **Villalobos, Dalila**⁴; **Rodríguez, Orlimar**¹

¹Hospital de Guacara; ²Hospital Gonzalez Plaza; ³universidad de Carabobo; ⁴Toronto General Hospital

Objetivo: Determinar la relación entre las cifras tensionales elevadas y la hemoglobina en adulto jóvenes. **Método:** Estudio de campo descriptivo analítico de corte transversal basado en el examen físico, laboratorio y encuesta de 50 pacientes que asisten a la consulta de medicina general de la universidad de Carabobo. **Ambiente:** Dirección de Desarrollo Estudiantil de la Universidad de Carabobo **Resultados:** Se encontró que: I.M.C 12.66 a 15 un 15%, I.M.C 15.1 a 24.9 un 59% y I.M.C > o = 25 un 26%, en cuanto a cifras tensionales: 120/80mmhg un 45%, 120/85mmhg un 20% y > o = a 130/85mmhg 35%, en cuanto a los valores de hemoglobina tenemos que: 8.4g/d a 11.8g/d 15%, 12g/d a 14g/d un 60% y > de 15g/d 25% , de los hábitos solo un 20% acepto que fumaba, un 30% negó el consumo de alcohol y un 70% bebidas alcohólicas ocasionalmente, los antecedentes personales un 5% refirió cefaleas , un 10% palpitaciones. **Conclusiones:** La muestra en su mayoría presentó; valores antropométricos normales, cifras tensionales elevadas y la presencia de factores de riesgo hecho que motiva a continuar estudiando la relación entre los valores hematológicos y la presión arterial, porque un 25% de la población ya se encuentra con alto riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y es una población que no presenta los factores de riesgo comunes que están asociados con la enfermedad, **Palabras clave:** Hipertensión arterial, Daño endotelial, Hemoglobulinemia.

P08

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ENTRE EL PERSONAL DE LA EMPRESA PÚBLICA Y LA EMPRESA PRIVADA AÑO 2010

HAMILTON BERTI, ESTEBAN ENRIQUE; COSTANTINI, ANTONIETA; FRAGACHAN, FRANCISCO; CHUKI, ELIAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

Objetivo: Comparar los factores de riesgo cardiovascular en el personal que labora en la empresa pública, con respecto al personal que labora en la empresa privada. Tomando en cuenta la Presión Arterial Elevada (PAE), Dislipi-

demia y Obesidad por medio del Índice de Masa Corporal. **Materiales y Métodos:** Se compararon los resultados de 114 empelados y obreros, de ambos sexos, del sector público respecto a 102 de la empresa privada. A estos grupos se les determinó la presión arterial en 3 oportunidades, Colesterol LDL, HDL, Triglicéridos y el Índice de Masa Corporal. Se utilizaron como parámetros de presión arterial elevada el JNC VII año 2003 y el ATP III para dislipidemia. Se utilizó en método de Chi cuadrado(x²) para comparar los resultados. Resultados: Se observaron más de trastornos del peso en la empresa privada 60% vs. 53% de la pública (x²=0,92 p0,05). Personal femenino 54% sector público vs. 42% sector privado (x²=3,4 p0,05). Dislipidemia 61% en la empresa pública vs. 36% de la privada (x² = 17,3 p0,05). P.A.E. 31% en la empresa pública vs.28% en la privada (x²= 0,32 p0,05). **Conclusiones:** Siendo ambas muestras muy parecida en edad. Se observó un mayor porcentaje de trabajadores con alto riesgo cardiovascular (PAE, dislipidemia y sobrepeso/obesidad) en la empresa pública respecto a la privada. Aunque en la PAE no fue estadísticamente significativa, hay mayor porcentaje de sexo femenino en el sector público. El sobrepeso fue mayor en la empresa privada.

P09

INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL EN ADOLESCENTES DEL LICEO AGUSTIN CODAZZI MARACAY ESTADO ARAGUA 2009

CASTILLO GERÓNIMO, VIANCA JOSEFINA¹; **BUSTAMANTE IRIARTE, GEUMIL MINELLA**²; **AGUILAR, IRENE PATRICIA**³; **TERÁN, IRIS**⁴

¹AMBULATORIO DEL NORTE; ²HOSPITAL LOS SAMANES; ³AMBULATORIO PALO NEGRO; ⁴UNIVERSIDAD DE CARABOBO

INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL EN ADOLESCENTES DEL LICEO AGUSTIN CODAZZI MARACAY ESTADO ARAGUA 2009 Geumil Bustamante, Vianca Castillo, Irene Aguilar, Iris Terán La Hipertensión Arterial Esencial suele iniciar en los primeros años de la vida, involucrando a los adolescentes en uno de los principales problemas de salud pública, cuyas complicaciones ocupan los primeros índices de morbi-mortalidad a nivel mundial. Deteriorando así, su expectativa y calidad de vida, que de no ser tratada puede desencadenar graves consecuencias, e inclusive la muerte. Es así como surgió la necesidad de desarrollar un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo general fue Determinar la incidencia de hipertensión arterial esencial en adolescentes del liceo Agustín Codazzi 2009. Se utilizó una muestra de 232 estudiantes de ambos sexos con edades comprendidas entre 13-19 años, sin antecedentes patológicos conocidos; a los cuales se le realizó, interrogatorio exhaustivo y determinación de cifras de tensión arterial previos 15 minutos de

reposo, durante tres días consecutivos; obteniendo como resultados: El 92,67% de la muestra presentó cifras de tensión arterial sistólica normales (< percentil 90). Entretanto, el 3,08% presentó cifras sistólicas normales altas (> percentil 90 < percentil 97) y 1,29% resultó con cifras sistólicas elevadas (> percentil 97). El 85,34% de la muestra revelaron cifras de tensión arterial diastólica normales (< percentil 90). 12,5% resultaron con cifras normales altas (> percentil 90 < percentil 97) y 2,16% cifras altas para la tensión arterial diastólica (> percentil 97). Siendo el total de alumnos con hipertensión sistólica y diastólica de 3,45%, por lo cual se concluye que resulta de vital importancia realizar determinaciones rutinarias de tensión arterial en el marco de la consulta médica pediátrica, pues la presente investigación demostró importante incidencia de hipertensión arterial en los adolescentes estudiados convirtiéndolos en un grupo etario vulnerable. Palabras Clave: Hipertensión Arterial, Incidencia, Adolescentes

P10

LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

García Reza, Cleotilde¹; Montoya Aguirre, Ma. del Carmen²; Gomez Gomez, Maria del rosario³; Mendez Salazar, Vianey³

¹Facultad de Enfermería; ²Facultad de Enfermería UMSNH; ³Facultad de Enfermería UAEM

Las oportunidades para educar al paciente permite establecer un estilo de vida, depende de su condición socioeconómica, para el seguimiento de un régimen terapéutico adecuado en el control de la presión arterial en cifras normales. Algunos pacientes con un bajo nivel socioeconómico están sujetas a tener que elegir entre cumplir sus necesidades básicas como alimentación y vestido, o la adquisición de medicamentos para el control de la hipertensión arterial, debido a sus costos tan elevados. Este estudio tuvo como objetivo Analizar la adhesión al tratamiento y su relación con el nivel socioeconómico en pacientes con hipertensos de una población de Toluca, México de agosto 2008. Se trata de un estudio descriptivo transversal. Participaron 143 pacientes con hipertensión de un grupo de adultos mayores. Los resultados evidenciaron; el promedio de edad fue de 56±14 años; 83% de los pacientes mostraron escolaridad de menos de cinco años; 76% presentó un ingreso familiar de 1 a 2 salarios mínimo. Estas variables de ocupación y el índice económico presentaron un valor estadístico significativo p = .000. Con respecto a las condiciones de habitación, 98% los pacientes indicaron poseer casa propia, con agua potable, con servicios de electricidad y drenaje. El medio de transporte de mayor uso para esta población fue el transporte colectivo, referido por 70% de los pacientes y 30% indi-

caron poseer carro propio, el nivel socioeconómico está íntimamente ligado a la ocupación de los que aportan los ingresos en la familia. La condición socioeconómica de un grupo de personas, puede reflejar el contexto de salud, principalmente de enfermedades crónicas, en especial de enfermedades cardiovasculares, que consideran la HTA como uno de los principales factores de riesgo. Palabras claves: Enfermería. Hipertensión arterial. Nivel socioeconómico. Adhesión al tratamiento.

P11

PREVALENCIA DE HIPERCOLESTEROLEMIA, HIPERTRIGLICERIDEMIA Y OBESIDAD EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA

LOMBARDI, MARIA¹; ESPINOZA, VICTOR²; CHUKI, E.²; HAMILTON, E.²; AGUILERA, G.²; ASCANIO, Y.²; BERBESI, M.²; CONSTANTINI, A.²; QUIJADA, M.²; REY, N.²; VILLALOBOS, Z.²; FRAGACHAN, F.²

¹UNIDAD DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS; ²UHA-HUC

El objetivo del presente estudio es describir la prevalencia de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y obesidad en una muestra de pacientes con presión arterial elevada atendidos en la Unidad de Hipertensión Arterial del Hospital Universitario de Caracas. Se diseñó un estudio descriptivo con 132 pacientes (31.1%♂ y 68.9%♀) y edades comprendidas entre los 20 y 79 años (X:50.48, Sd: 12.076). Se realizó registro de historia clínica, presión arterial, índice de masa corporal y lípidos séricos. En base al Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (ATP III), se determinó que un 34.85% de los pacientes tenía colesterol total >200 mg/dl, un 73.49% HDL <50 mg/dl, un 34.09% presentaba LDL >130 mg/dl. Con respecto a los triglicéridos, un 26.52% tuvo valores >150mg/dl. En base a los criterios de la OMS, un 78.03% de la muestra tenía sobrepeso o algún grado de obesidad. La alta prevalencia de factores de riesgo pone de relieve la necesidad de implementar programas enfocados a reducir el riesgo cardiovascular, tomando en cuenta la edad y el nivel educativo de los pacientes. Palabras clave: Epidemiología, colesterol, triglicéridos, obesidad, presión arterial elevada.

P12**PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN ADULTOS DE LA POBLACION DE SAN RAFAEL MUNICIPIO ZAMORA ESTADO FALCON - ABRIL 2010**

Arias, Johannes; Torin, Loriannys; Gabriela, Medina; Morantes, Hoichin; Irwing, Lopez; Leimar, Rodriguez; Yesenia, Ortega

Hospital Universitario De Coro

Con el objeto de determinar la Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgos Asociados en ambos sexo en los habitantes de esa población; y se tomo como parámetro la clasificación de Hipertensión Arterial de la JNC VII , la metodología utilizada fue una investigación descriptiva de tipo transicional, no experimental, se hizo en los pacientes que acudieron a consulta en el ARI de San Rafal la muestra estuvo conformada por 28 pacientes, a quienes se les realizo una entrevista por medio de una ficha de recolección de datos que incluía información sobre Antecedentes Personales y Familiares de HTA, Factores de riesgo como lo son Tabaquismo , Sedentarismo; IMC, Diabetes Mellitus , además resultados de pruebas de laboratorio que incluían Glicemia en ayuna, Colesterol Total. Resultados: Se estudiaron 28 pacientes donde se encontró una prevalencia de 78.53% % en la población. El grupo etario con mayor frecuencia para Hipertensión Arterial estuvo representado por individuos entre 55-64 años, con una frecuencia de 9 pacientes (40.90%). Se obtuvo que el 50% se encontraba en estadio de Pre Hipertensión mientras que el 31.8% se encontraba en el Estadio I. En cuanto a los Factores de Riesgo evaluados se encontró: Hábitos Tabáquicos 3.96% lo consumen, Sedentarismo en un 50% , Antecedentes Familiares con Hipertensión Arterial en un 85.7% , Diabetes Mellitus un 21.4%. Índice de Masa Corporal 28.57% y Colesterolemia 90.90% Conclusiones: Los hallazgos se corresponden con los resultados encontrados en otros estudios del ámbito Internacional, Nacional y Regional, se encontró que los factores de riesgo presentan significancia porcentual y epidemiológica en la Hipertensión Arterial. lo cual nos lleva a plantear la necesidad de implementar un score de riesgo basado en nuestros pacientes con características demográficas genéticas y socioculturales particulares

P13**RELACION DE OCUPACION DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS CON EL CONTROL DE LA PRESION ARTERIAL, QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE HIPERTENSION, CENTRO CARDIOVASCULAR, CORO. ESTADO FALCON.**

ARIAS, JOHANNES; ORTEGA ARIAS, YESENIA ROSALIN; LOPEZ, IRWIN; LEAL, MAREL; ARIAS, MARIANNE; ALCALA, ROSA; SOSA, JENNY; MORANTES, HOYCHIN

HOSPITAL UNIVERSITARIO DR ALFREDO VAN GRIEKEN. CORO. ESTADO FALCON.

Los estudios de relación de ocupación, tienen por objeto comparar y analizar el trabajo del individuo y su relación con el control de su patología en una población determinada. Objetivos: 1) Caracterización demográfica de la población de pacientes con hipertensión arterial. 2) Clasificar la ocupación de una población de pacientes con hipertensión arterial. 3) Relacionar los datos obtenidos con el control de la hipertensión arterial. Materiales y Métodos: Con un diseño observacional, retrospectivo se incluyeron 170 pacientes con hipertensión arterial, a los cuales se le registro: 1) Edad, 2) Sexo, 3) Presión Arterial, 4) Ocupación. Se utilizo la denominación genérica y se agrupo por clase: 1) Oficios del Hogar. 2) Trabajadores Especializados (docentes, administrativos, operativos) 3) Trabajadores no especializados (transportistas, obreros) y 4) Otros (Jubilados). Resultados: De los 170 pacientes, el mayor porcentaje estuvo comprendida en las edades de mayor de 60 años, con 64 pacientes (37,64%) y mínimo en el grupo comprendido entre 18-30 años con 7 (4,11%). El 70,58% (120), pertenecía al género femenino y el 29,41% (50), al género masculino. Dentro de la caracterización por funciones en las siguientes categorías: 1) Oficios del Hogar 96 (56,47%), 2) Trabajador Especializado 51 (30%), 3) Trabajador No Especializado 17 (10%) y 4) Otros a 6 (3,52%). De ellos: Oficios del Hogar sin control hipertensivo o insuficiente 60 (62,5%) y controlados 36 (37,5%); Trabajador Especializado sin control hipertensivo o insuficiente 30 (58,82%) y controlados 21 (41,17%); Trabajadores No Especializados 10 (58,82%) con control insuficiente y 7 (41,17%) controlados. Otros 3 (50%) no controlados y 3 (50%) controlados. Resultados: 1) La mayoría de la población hipertensa era femenina. 2) El grupo etario predominante fue el de mayor de 60 años. 3) La ocupación más representada fueron las Amas de Casa. 4) El control de la hipertensión arterial fue insuficiente en todas las clases de ocupación estudiadas.

P14

BAJO PESO AL NACER Y PRESIÓN ARTERIAL EN ADOLESCENTES DE GUARENAS GUATIRE. 2008-2009

Fernandez Baez, Betina Isabel
Universidad Central de Venezuela

Introducción. Está claro el concepto de Hipertensión Arterial como enfermedad multifactorial, donde confluyen herencia y ambiente. La enfermedad cardiovascular muestra una tendencia familiar y base genética. Múltiples factores ambientales han sido identificados, sin embargo, la enfermedad cardiovascular puede estar presente en individuos sin historia familiar, sin factores de riesgo, lo cual sugiere que otros elementos están por ser determinados. La idea del origen fetal de las enfermedades de la edad adulta se presenta como una teoría controvertida. La Hipótesis de Barker sustenta que el origen de algunas enfermedades crónicas del adulto tiene su inicio durante la vida fetal. Barker comprobó que las personas con bajo peso al nacer tenían mayor probabilidad de presentar hipertensión arterial y diabetes. **Objetivo** Determinar la relación entre Presión Arterial y peso al nacer en adolescentes entre 14 y 17 años de edad de Unidades educativas de Guarenas Guatire. 2008-2010. Metodología Estudio descriptivo, de corte transversal. Se evaluaron adolescentes de ciclo diversificado de siete colegios. Se incluyeron a los que consignaron tarjeta con peso al nacer y estuvieron presentes el día de la recolección de datos. Resultados 429 adolescentes, (272)63,4% fem. (157) 36,6% masc. (162)37,8% Colegio público, (267)62,2% privado. Graffar III (200)46,6%. Peso al nacer (PAN) menor de 2500 gr (32)7,43%. con PA Normal alta (85) 19,8%, HTA (11) 2,6%. Correlación entre PAN y PAS en adolescentes con PAN<2500 gr r= -0,102: con PAN>2500 gr r= 0,104. **Conclusión.** Se observó una baja correlación negativa entre bajo peso al nacer y presión arterial en los adolescentes evaluados. Nacer con bajo peso y mantenerse en un ambiente de escasez no permite que se exprese el “gen ahorrador”. Estudios prospectivos se sugieren, así como aumentar la muestra para conclusiones definitivas

P15

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN TRABAJADORES DE FRITOLAY EN LA GRITA ESTADO TÁCHIRA MARZO 2009.

Wilmer Zerpa, Rafael Peñuela*, Marco Serrano*, Jesús López Rivera^, Stella Pereira^, Rafael Dorante^, José Ramón Zapata Castillo^, Dra Betsabe Roa´*

** Residentes del post grado de Hipertensión Arterial Clínica Hospital Central San Cristóbal, Táchira. MPPS, FUNDAMED. ^ Adjuntos del post grado de Hipertensión Arterial Clínica Hospital Central San Cristóbal, Táchira. MPPS, RUNDAMED. ´ Médico laboral, empresa Fritolay, La Grita Estado Táchira.*

Objetivos. Los factores de riesgo cardiovascular, en particular la hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperlipidemia, obesidad, tabaquismo incrementan de manera individual el riesgo cardiovascular, en particular cuando estas están presentes de manera asociada como en el síndrome metabólico. En el presente estudio se evaluó la población de trabajadores fijos de la empresa Fritolay en la Grita, Estado Táchira, con la finalidad de conocer la prevalencia de los mismos.

Materiales y Métodos. Se realizó un estudio de carácter prospectivo, observacional de cohorte, a los empleados fijos de la empresa Fritolay en la Grita, se tomo una muestra de 800 empleados, el 12% de estos mostró significancia estadística, fue aleatoria simple por listado de empleados fijos en la nómina, se les realizó en ayunas determinaciones de cifras de presión arterial con esfigmomanómetro aneroide, Tycos, calibrado y validado, por observador entrenado y certificado previamente, en posición sentada, luego de un descanso de 05 minutos en el brazo no dominante, si la presión arterial era mayor de 120/ 80 mm de Hg cualesquiera de las dos, se repetía la toma a los 05 minutos y se promediaban sus valores, igualmente se tomo sangre capilar para realizar estudios de Glicemia, Colesterol total, HDL, LDL y Triglicéridos con equipo Colestech LDX, se midió la cintura abdominal con cinta métrica y se les tomo el peso y talla sin zapatos con tallímetro-peso Health O Meter. Y se lleno una encuesta de factores de riesgo previamente validada para este fin.

Resultados. Se encuestaron 96 empleados, el 54,16% eran mujeres y el 45,83%, el 82 % de las mujeres y el 83% de los hombres tenían educación primaria y media, solo el 6% de las mujeres y el 10% de los hombres educación universitaria

	Edad media	Rango	Fumador		IMC		Circunferencia Abdominal	PreHTA / HTA
			Si	No	>25	>30		
Hombres	32	20-48	21%	79%	64%	10%	>108cm: 24%	20%
Mujeres	30	18-46	2%	98%	79%	50%	>88 cm: 66%	10%

	Glicemia >100<126	DM2	Colesterol >180	LDL > 130	HDL	Triglicéridos
Mujeres	2%	0%	34%	27%	<50: 68%	>150: 11,5%

Conclusiones. La población de empleados de Fritolay en la Grita presenta un riesgo cardiovascular bajo de acuerdo a la escala de Framingham, sin embargo cuando se clasifican como portadores del síndrome metabólico su riesgo se incrementa a un rango intermedio en especial en la población masculina, y en este género se observó correlación entre los valores de presión arterial, y triada lipídica con los de CA e IMC. No así en el femenino quizás por su protección hormonal estrogénica.

P16

GRADO DE CONTROL DE HIPERTENSOS EN LA UNIDAD DE HIPERTENSION DE SAN CRISTOBAL

López Rivera Jesús, Zerpa Wilmer, Serrano Marco, Peñuela Rafael, Stella Pereira y Rafael Hernández Hernández,

Unidad de Hipertensión Arterial, FUNDAMED, Hospital Central de San Cristóbal, Estado Táchira.

Se estudio una serie de 50 paciente consecutivos referidos a la Unidad de Hipertensión arterial en FUNDAMED Hospital Central de San Cristóbal de las redes secundarias con el Diagnóstico de hipertensión arterial, para la evaluación, tratamiento y control de su cuadro clínico.

Los pacientes fueron evaluados desde el punto de vista de sus cifras de presión arterial en posición sentado; la realización de monitoreo ambulatorio de presión arterial 24 horas y ecocardiografía. Ajuste en el tratamiento fue realizado en la consulta y se evaluaron posteriormente sus cifras de presión arterial en posición sentado.

El 36% de los pacientes pertenecían al sexo masculino; el grupo con una edad promedio de 56.4 ± 12.4 años de edad; con un índice de masa corporal de 28.7 ± 6.09 Kg/m². El 36% de los pacientes desconocían su condición de hipertenso antes de ser referido a la Unidad.

La presión arterial en posición sentada, promedio fue de $144.8 \pm 20.7/85.1 \pm 10.3$ mmHg, con una presión de pulso de 59.7 ± 19.5 mmHg. Inicialmente el 72% de los pacientes a quienes se les realizó el MAPA eran non-dippers. El grosor de la pared posterior fue de 11.3 ± 2.2 mm; y del septum 12.2 ± 3.3 mm, con un índice de masa de 117 ± 35.9 g/m². El 40% de los pacientes presentaba disfunción diastólica la mayoría (95.5%) del tipo I.

Los pacientes después de su evaluación fueron o reajustado su tratamiento; y sus cifras de presión arterial en posición supina pasaron de $144.8 \pm 20.7/85.1 \pm 10.3$ mmHg a $128.2 \pm 13.0/76.6 \pm 8$ mmHg ($p < 0.0001/0.0001$); la presión del pulso pasó de 59.7 ± 19.5 mmHg a 49.5 ± 16.1 mmHg ($p < 0.0003$). Veinte pacientes recibieron monoterapia

(40%), el resto recibió terapia combinada. El 90% de los pacientes mantuvieron cifras de presión arterial bajo control ($< 140/90$ mmHg).

El conclusión una evaluación estándar de los pacientes, su seguimiento e indicación de terapia combinada, permite el control en la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial esencial.

ASPECTOS METABÓLICOS Y SÍNDROME METABÓLICO

P17

NIVELES DE LÍPIDOS PLASMÁTICOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS INFECTADOS CON VIH/SIDA

Briceño Duarte, Thais Coromoto; **Villalobos Colina, Daniel Antonio**; Ríos Fonseca, Patricia; Fernandez Bitál, Claudia; Bravo Henriquez, Alfonso Ramon

Laboratorio de investigación y Desarrollo en Nutrición (LIND)

Introducción: La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), producen manifestaciones clínicas variadas por alteraciones a nivel metabólico y nutricional. **OBJETIVOS:** Determinar los niveles de lípidos plasmáticos y el estado nutricional en niños infectados con VIH/SIDA. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal en 60 niños con infección por VIH/SIDA, de ambos sexos, con edades entre 1-13 años, seleccionados aleatoriamente de la población atendida por la Fundación Innocens de Maracaibo, Venezuela. A todos los participantes que recibían terapia antirretroviral se les realizó historia clínica completa y se cuantificó el perfil lipídico. El estado nutricional se determinó a través del índice de masa corporal (IMC) y se registró la ingesta de energía y macronutrientes con el método del recordatorio de 24 horas. **Resultados:** La distribución por grupo de edad mostró un 16,7% de lactantes mayores; 41,7% de preescolares y 41,7% de escolares. El estudio del perfil lipídico demostró cifras elevadas de triacilglicéridos ($134,43 \pm 66,04$ mg/dl) y bajas de colesterol-HDL ($34,12 \pm 12,22$ mg/dl); se encontraron diferencias significativas para el colesterol-HDL según la edad, con menor concentración en lactantes ($p = 0,018$). El estado nutricional con mayor prevalencia fue desnutrición (48,3%), seguido por normalidad (35,0%) y exceso (16,7%). El estudio dietético demostró una baja ingesta calórica, así como de las grasas y los carbohidratos. **Conclusión:** En la muestra de los niños con infección por VIH/SIDA en estudio se observaron valores elevados para algunos parámetros del perfil lipídico, con mayor prevalencia de malnutrición por déficit. Palabras Clave: SIDA, estado nutricional, pacientes pediátricos.

P18

CONCENTRACIONES SÉRICAS DE FOLATO, COBALAMINA Y HOMOCISTEÍNA DEL ESTUDIO MARACAIBO DEL ENVEJECIMIENTO

Maestre, Gladys¹; Briceño Duarte, Thais Coromoto²; Bravo Henriquez, Alfonso Ramon²; Villalobos Colina, Daniel Antonio²

¹Laboratorio de Neurociencias. Instituto de Investigaciones Biológicas; ²Laboratorio de Investigación y Desarrollo en Nutrición. Estado Zulia. Venezuela.

Los adultos mayores constituyen un grupo poblacional muy vulnerable a padecer deficiencia de micronutrientes, entre ellos, de las vitaminas B12 (cobalamina) y B9 (folato), las cuales participan en el metabolismo de la homocisteína. Esta última, ha sido relacionada con el desarrollo enfermedades cardiovasculares y deterioro de las funciones mentales en adultos mayores. El objetivo de la investigación fue determinar las concentraciones séricas de folato, cobalamina y homocisteína en adultos mayores de la Parroquia Santa Lucía, lugar donde se desarrolla el “Estudio Maracaibo del Envejecimiento”. Se realizó la valoración clínica y colecta de muestras sanguíneas para las determinaciones hematológicas (hemoglobina, hematocrito) y bioquímicas (folato, B12 y homocisteína en suero). En la población general se encontró un promedio de hemoglobina (12,81 gr/dl) y hematocrito (39,61 gr/dl) por debajo de los rangos de normalidad para la edad y género. Los niveles de cobalamina (416,05 pg/ml) estuvieron dentro del rango normal, mientras que los valores del folato sérico (5,27 ng/ml) indicaron riesgo de déficit. La concentración sérica de homocisteína (14,27 μ mol/L) fue característica de un estado de hiperhomocisteinemia leve. Se concluye que los ancianos estudiados se encontraban en situación de riesgo de deficiencia de folato, lo que permite sugerir la suplementación con esta vitamina a fin de disminuir los niveles sanguíneos de homocisteína. Palabras Clave: Folato, vitamina B12, adultos mayores.

P19

RELACION ENTRE LOS PARAMETROS METABOLICOS, CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL Y TALLA ENTRE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA EN LA CLINICA “DR. NARCISO VELASQUEZ”/ANACO/ESTADO ANZOATEGUI/AGOSTO-DICIEMBRE 2010

PEREZ HERNANDEZ, GLORIA ESTHER¹; GOMES, ANDREA DEL VALLE²; ORDAZ, ANGIE³

¹CLINICA MUNICIPAL DR NARCISO VELASQUEZ; ²CLINICA MUNICIPAL DR NARCISO VELASQUEZ; ³CLINICA MUNICIPAL DR NARCISO VELASQUEZ

Introducción .El sobrepeso y la obesidad es un factor de riesgo que exacerba la potencialidad de padecer patologías cardiovasculares y diabetes mellitas tipo 2, don-

de la circunferencia abdominal aparenta ser mucho mejor predictor que el índice de masa corporal para la aparición de estas patologías. **Metodo:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal para establecer la relación entre circunferencia abdominal, talla y parámetros metabólicos los cuales fueron tabulados. **Resultados:** El 35 % de los pacientes evidenciaron asociación moderada entre peso y circunferencia abdominal. Se evidencio relación entre circunferencia abdominal y triglicéridos elevados. Se encontró coincidencia de glicemia y lípidos entre las diferentes categorías de circunferencia abdominal y talla. El 65% de los pacientes con circunferencia abdominal elevada y dislipidemias presentaron antecedentes familiares de diabetes mellitas .Se evidencio que el 45% de los pacientes con glicemias en ayunas entre 85 y 100 gr/dl presentaron insulinas y circunferencia abdominal elevadas. **Conclusion:** Los parámetros metabólicos se comportaron igual entre todos los pacientes con circunferencia abdominal aumentada .No se hizo evidente relación entre la circunferencia abdominal y la talla .El parámetro triglicéridos se marca asociado al sexo.

P20

RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE 2009

Villalobos, Marinelly¹; Márquez, Arelys²; **Sandoval, Arianna**³; Villalobos, Dalila⁴; Rodríguez, orlimar³

¹Hospital Gonzalez Plaza; ²Universidad de Carabobo; ³Hospital de Guacara; ⁴Toronto General Hospital

El riesgo cardiometabólico ha sido definido por la American Diabetes Association y la American Heart Association como el riesgo global de desarrollar diabetes de tipo 2 y enfermedad cardiovascular asociado a factores de riesgo clásicos (tabaquismo, colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad [c-LDL] elevado, hipertensión o hiperglucemia) y emergentes (como la resistencia a la insulina, niveles bajos de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad [c-HDL] y altos de triglicéridos (TG), y aumento de los marcadores de inflamación). Se realizó este estudio en 50 pacientes voluntarios el hospital universitario Dr. Ángel Larralde, entre 20 y 70 años (35 mujeres y 15 hombres), en quienes se evidenció que el 75% de los sujetos estudiados presentó un IMC >25 (53% hombres, y 64% mujeres); Circunferencia Cintura Cadera \geq 0,8 en hombres 36% y mujeres 41%, colesterol \geq 200 en hombres 21,9% y en mujeres 27,6% triglicéridos \geq 150, hombres 35,9% y mujeres 20,7%; mientras que el HDL-C disminuidos estuvieron disminuidas en 40,7% de las mujeres y 29,7% de los hombres; tabaquismo 35,9% en hombres y 21,4% en mujeres; hábitos alcohólicos 45,3% en hombres

y 15,9% en mujeres, el sedentarismo tuvo valores de 64,1 y 78,6% en hombres y mujeres respectivamente; Se concluye que la población estudiada puede ser considerada a riesgo de ECV, ya que tanto los factores nutricionales y metabólicos, así como los otros factores de riesgo analizados, estuvieron presentes en un elevado porcentaje de individuos estudiados. Palabras clave: Riesgo cardiometabólico, Enfermedad Cardiovascular, Perfil Lipídico.

P21

EVALUACION Y CORRELACION DE ANGIOTENSINA II Y PROTEINA C REACTIVA, EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO HIPERTENSOS.

Lares Amaiz, Mary del Carmen; Huerfano, Tanit; Gómez Arias, Ender; Brito, Sara; Vecchionacche, Hugo

Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Caracas. Venezuela.

En el Síndrome Metabólico la resistencia insulínica desempeña un papel central en el desarrollo de diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedad arterial cardiovascular. Se ha establecido que la angiotensina II puede ser un marcador importante en el síndrome metabólico, así como se ha encontrado una relación con diversos factores inflamatorios, por tal motivo el objetivo de este estudio fue determinar y correlacionar niveles séricos de Angiotensina II, y PCR, en una población con Síndrome Metabólico e hipertensión y una población control. La población corresponde a 30 pacientes que consultan al Departamento de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" entre Abril-Mayo del 2009. Se les realizó determinación de parámetros bioquímicos como Colesterol, HDL, LDL, Triglicéridos por kit comercial de Roche diagnostics enzimático calorimétrico y niveles de angiotensina II se determinó con kit comercial de Cayman por Elisa así como la medición de parámetros clínico, peso, talla y cintura abdominal. En los pacientes con Síndrome Metabólico e hipertensión, se evidenció un incremento significativamente estadístico ($p < 0,05$) de los valores de Angiotensina II, PCR comparado con sujetos controles. Al correlacionar las cifras de tensión arterial, Angiotensina II y PCR si hubo correlación positiva con Angiotensina II. Se demostró un incremento de los valores de Angiotensina II en la población con Síndrome Metabólico con HTA. Palabras claves: Síndrome Metabólico, Angiotensina II y PCR.

ASPECTOS CLÍNICOS

P22

HIPERTENSION ARTERIAL SECUNDARIA A HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO POR TUMOR ADRENAL DERECHO A PROPÓSITO DE UN CASO

SIU LOPEZ, KIN WAH¹; OLMOS, DAYANA¹; FLORES, LURLINYS²; RENDON, CARLOS²; MARIN, CARLOS²

¹HOSPITAL RUIZ Y PAEZ; ²RUIZ Y PAEZ

Resumen (Objetivo, Materiales y Métodos, Resultado y Conclusiones) Paciente masculino de 22 años, quien debutó con cefalea de 3 meses de evolución, cifras tensionales elevadas y oliguria. Se realiza estudios imagenológicos que reportan Tumor adrenal derecho. Paraclínicos cursa con hipocalemia, hiperpotasuria y niveles de aldosterona elevados en plasma y orina. Se indica tratamiento a base de Antagonista de Receptores de Mineralocorticoides tipo Eplerenona a dosis de 50 mg vía oral y diuréticos tiazidas tipo hidroclorotiazida 50 mg vía oral, presentando disminución de cifras tensionales y mejoría clínica. El hiperaldosteronismo primario es una causa frecuente de hipertensión arterial secundaria, y puede deberse a tumores adrenales en la zona glomerulosa, que conlleva a sobreproducción de aldosterona, causando hipertensión arterial, edema, oliguria y calambres musculares. Los criterios diagnósticos son: a) Paciente Hipertenso, b) Hipocalemia menor de 3 meq/l c) Caliuresis mayor de 30 meq/24h d) Aumento de las cifras plasmáticas y urinarias de aldosterona e) Niveles de Renina plasmática inferior a 1 mg/ml/h. Los tumores adrenales deben corregirse quirúrgicamente en vista que a lo largo del tiempo pueden volverse refractarios al tratamiento médico.

P23

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN EL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDEA.

RIVAS CHIRINOS, JOSE ANTONIO; FUENTES SILVA, YURILÍS JOSEFINA; MALDONADO, IRAMA; CENTENO, YSRAEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela.

La Artritis Reumatoidea (AR) es la más común de las enfermedades articulares inflamatorias, siendo una de sus principales complicaciones, la morbimortalidad cardiovascular. El objetivo de este estudio fue caracterizar la enfermedad cardiovascular en los pacientes con AR en control por la Unidad de Reumatología del Hospital Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, enero – diciembre de 2009. Se trató de un estudio epidemiológico, analítico, transversal. Se evaluaron 40 pacientes, 92,7 % del sexo femenino, edad $52,53 \pm 13,3$ años. El 27,5 % de los pacientes tenía más de 20 años de diag-

nóstico. 70 % recibía fármacos modificadores de la enfermedad, 82,5 % algún AINE. 5 % recibían estatinas. 21 pacientes fueron hipertensos, sólo 16 tomaban alguna medicación. PAS $126\pm 20,3$ mmHg, PAD $75,1\pm 11$ mmHg. 27,5 % eran fumadores. 97,5 % negó algún evento cardiovascular mayor, en tanto el 60 % tenía historia de enfermedad cardiovascular familiar prematura. 7,5 % tenía antecedente de dislipidemia. CT $209,11\pm 53,45$ mg/dL. Triglicéridos $110,81\pm 60,75$ mg/dL. El IMC promedio fue $27,78\pm 5,43$ Kg/m², con un 35 % de pacientes con sobrepeso. 2,5 % eran diabéticos. 57,5% cursaban con PCR cualitativa positiva. VSG promedio $36,6\pm 22,82$ mm. 55% cursaron con RA test positivo. FC promedio $72,4\pm 13,2$ lpm. 20 % presentó algún trastorno del ritmo, el más frecuente fue la ectopia SV. 20 % presentó algún trastorno de la conducción, el más frecuente fue el bloqueo no avanzado de rama derecha. El hallazgo más común en la telerradiografía de tórax fue la elongación y dilatación del cayado aórtico (60 %). Ningún paciente presentó cardiomegalia radiológica. El grosor íntima-media promedio en la arteria carótida común derecha fue $0,7\pm 0,22$ mm e izquierda $0,68\pm 0,22$ mm. Se realizó ecocardiograma transtorácico demostrando hipertrofia del VI en 10 % de los pacientes, trastornos segmentarios de la motilidad en 5 %, disfunción sistólica en 5 %, disfunción diastólica en 55 %, esclerosis aórtica en 60 %, esclerosis mitral 12,5 %, hipertensión pulmonar en 2,2 %, engrosamiento pericárdico en 15 % y derrame pericárdico en 12,5%. El promedio de puntaje del Disease Activity Score 28 fue $3,93\pm 1,04$ puntos. El promedio del Health Assessment Questionnaire fue $13,5\pm 13,3$ puntos. Se concluye una elevada frecuencia de alteraciones cardiovasculares en esta población demostrada clínica, eléctrica e imagenológicamente, señalando la importancia de la evaluación cardiovascular rutinaria, para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de dichas manifestaciones.

P24

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PACIENTE CON INFECCION POR VIH QUE RECIBE TRATAMIENTO ANTI-RETROVIRAL ALTAMENTE EFECTIVO.

RIVAS CHIRINOS, JOSE ANTONIO¹; Santiago Abreu, Desiree D²; Garcia M, Mary Carmen¹; Centeno, Ysrael J¹; Sandoval de Mora, Marisol¹; Balliache, Norka¹

¹Hospital Universitario Ruiz y Paez; ²IVSS Hector Nouel Joubert

El uso de la terapia anti-retroviral altamente efectiva (TARVAE) ha reducido la progresión de la enfermedad y muerte entre los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin embargo, está asociada a la aparición de efectos adversos metabólicos, constituyendo riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV). Objetivo: Determinar los marcadores de

riesgo cardiovascular en pacientes con VIH que reciben TARVAE de la Unidad de Inmunología del Hospital Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar y estratificarlos según Framingham Heart Study (FHS), durante enero-junio de 2009. Metodología: Se realizó un estudio no experimental, de tipo descriptivo, transversal en 54 pacientes con VIH, a quienes se les determinaron los factores de riesgo cardiovascular. Resultados: 66% masculinos, razón 2:1, edad $44\pm 9,96$ años, tiempo de diagnóstico fue $4,36\pm 4,30$ años, tiempo de tratamiento fue $3,78\pm 4,41$ años, 81,48% recibieron TARVAE y 42,59%, incluían en el esquema de tratamiento al menos un tipo de IP. La frecuencia de HTA fue 31,18%, encontrándose el 22,22% de los hipertensos en el grupo de TARVAE que no incluyó IP ($X^2=5,87$, g.l.=1, $p=0,01$). PAS $120,96\pm 14,81$ mmHg, PAD $80,48\pm 14,75$ mmHg, PP $41,4\pm 10,82$ mmHg. Tabaquismo activo en 44,44%. Ningún paciente refirió evento cardiovascular mayor. El 57,41% presento historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura. IMC $25,93\pm 5,66$ Kg/m². 25,93% cursaron con sobrepeso y 20,37% con obesidad. Se determino dislipidemia aislada o combinada en 33,33%, hipercolesterolemia total 1,85%, hipercolesterolemia LDL 20,36%, hipoalfalipoproteinemia 22,22% e hipertrigliceridemia en 18,52%. CT promedio $181,87\pm 66,29$ mg/dL, triglicéridos $180,04\pm 127,29$ mg/dL, LDL $93,55\pm 43,77$ mg/dL, HDL $44,62\pm 14,27$ mg/dL. Intolerancia a hidratos de carbono en 27,78%. Glicemia promedio $100,02\pm 44,76$ mg/dL. Hiperuricemia en 12,96%. Creatinina $0,8\pm 0,2$ mg/dL. Tasa de filtración glomerular $118,77\pm 51,64$ mL/min. PCRus promedio $5,54\pm 5,16$ mg/dL. Fibrinógeno $280,08\pm 105$ mg/dL. El riesgo calculado para ECV a 10 años según el FHS fue bajo en el 68,52% de la muestra, moderado en 29,63% y 1,85% tuvo riesgo elevado. No se encontró relación entre el tipo de terapia utilizada y el riesgo a los diez años de ECV ($X^2=0,23$, g.l.=1, $p=0,62$). Conclusiones: Se demostró elevada frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes seropositivos, señalando la importancia de la evaluación cardiovascular de rutina, para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de dichas manifestaciones.

P25

RETINOPATÍA HIPERTENSIVA EN HIPERTENSOS CO-NOCIDOS

Aguin Melendez, Victor Jose; Ayala Rivero, Fernando Javier; Alonso Gomez, Jose Francisco

Universidad de Carabobo

La retina es el único lugar del organismo donde podemos observar directamente los vasos sanguíneos mediante una técnica sencilla no invasiva como la oftalmoscopia. La retinopatía hipertensiva son alteraciones sufridas por las arteriolas, el parénquima retiniano, el nervio óptico y la coroides en el curso del proceso hiperten-

sivo. Se realizó la presente investigación, para determinar la presencia de retinopatía hipertensiva en pacientes hipertensos ligeros y moderados conocidos. En igualdad de condiciones y por el mismo personal se realizó la esfigmomanometría y la oftalmoscopia directa a 62 pacientes con edades comprendidas entre 22 y 52 años, que acudieron al Hospital "Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera" Valencia, Venezuela, entre Agosto a Diciembre del 2009. Se evidencio que el 81,3% de los casos presento alteraciones en la fundoscopia, la más frecuente fue el aumento del reflejo luminoso arteriolar. Se detecto la retinopatía hipertensiva grado II, en el 49,5 % de los casos. La correlación entre el grado de retinopatía, el tiempo de evolución y el tipo de hipertensión arterial no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Se concluye que las lesiones arterioloescleróticas de la pared vascular, como los cruces A-V patológicos y la tortuosidad del vaso estuvieron más relacionadas con el tiempo de evolución de la hipertensión arterial que con su grado de severidad.

P26

TILT TEST. INCIDENCIA EN HOSPITAL MILITAR 2008-2010

DUARTE, MARCO ANTONIO¹; VALERA, ISSY²

¹HOSPITAL MILITAR CARLOS ARVELO; ²HOSPITAL MILITAR DR CARLOS ARVELO

La prueba de Tilt test ha sido una de las pruebas de mas importancia en cuanto al diagnostico de Sincope Vasovagal, y que lamentablemente ha caido en desuso por múltiples razones en los últimos años, sin embargo en nuestro hospital se han encontrado ciertos resultados por demás interesantes en los últimos años
Objetivo: Caracterizar el tipo de respuesta obtenida en los pacientes a quienes se sometieron a dicho estudio
Evaluar complicaciones de los pacientes durante el estudio (Tilt Test) Para esto se utilizo una camilla especial o mesa de Tilt test ubicada en el departamento de Fundacardin del Hospital militar, realizándose el estudio de tilt test o prueba de mesa basculante de manera ambulatoria en pacientes que asistieron a la consulta del servicio de cardiología del hospital militar por sincope o desvanecimientos durante el periodo 2008-2010 Se realizaron en total 105 estudios en el periodo antes mencionado, siendo mas frecuentes las pruebas realizadas en sexo femenino con un 69%, y obteniendo un tipo de respuesta Tipo 1 mixta en la mayoría de los casos (87%) conclusión: Esta prueba de tilt test o prueba de mesa basculante es una prueba sencilla, bastante segura, con la cual se pueden obtener de manera bastante fidedigna el diagnostico de sincope vasovagal, cuando tenemos altas sospechas del mismo.

P27

RELACION ENTRE UMBRAL DE SAL AL GUSTO Y LA VARIABILIDAD DE LA PRESION ARTERIAL EN PACIENTES CON HTA CORO FALCON

ARIAS, MARIANNE¹; ARIAS LOPEZ, JOHANNES AUGUSTO²; PAYARES, GUSTÍN²; LEAL, MAREL²

¹HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CORO; ²HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ALFREDO VAN GRIEKEN" CORO- FALCÓN

La hipertensión arterial sigue siendo el factor de riesgo cardiovascular de mayor prevalencia en la población, y su relación con ingesta de sal no está ampliamente demostrada. Se realizó un estudio prospectivo, de corte transversal, observacional, correlacional, para evaluar la relación que existe entre el umbral de sal al gusto y la variabilidad intrínseca de la presión arterial en 24 horas en 168 pacientes que acudieron a la unidad de hipertensión arterial del Hospital "Dr. Alfredo Van Grieken". Se obtuvo: 71 eran del sexo femenino (42%) y 97 eran del sexo masculino (57,4%). La edad promedio fue de 47,98 años con una mínima de 21 y una máxima de 88 (Tabla 2); Siendo más frecuentes los pacientes de 46 años frecuencia de 10 (5,9%), seguido de 35 años en frecuencia de 9 (5,3%) y 40 años con una frecuencia de 8 (4,7%). Entre los antecedentes asociados a HTA, se encontró en la población en estudio que la obesidad y el sobrepeso estuvo presente en 129 pacientes, 62 individuos (36,7%) y 67 (39,6%) respectivamente. De los 168 pacientes evaluados 19 de ellos presentaron descenso de Presión Arterial durante la noche (DIPPER) representando un 11,2% y 146 no lo presentaron siendo un 86,4%. Se les realizó a los pacientes el Umbral de sal al gusto, de los cuales 54 (32%) tienen su umbral en la dilución de NaCl 80%, seguidos de 39 pacientes (23,1%) con un umbral en 49 % de la preparación. El Umbral de sal al Gusto se relaciona significativamente con la Variabilidad de la Presión Arterial Sistólica y con la variabilidad de Presión Arterial tanto Diastólica como Sistólica Diurna. Además se estableció la relación directa entre el Umbral de sal y la Variabilidad de la Presión Arterial tanto Diastólica como Sistólica durante las 24 horas, $p=0,01$ Es decir que a mayor Umbral de sal al gusto existirá variabilidad de presión arterial tanto sistólica como diastólica durante las 24 horas. Conclusión: Correlacionamos la variabilidad de la presión arterial, con el umbral de sal al gusto en los pacientes estudiados, obteniendo que la relación no es exclusiva entre el Umbral de sal al gusto y la variabilidad de la presión arterial con el ritmo circadiano, sino que la relación es estrecha con la variabilidad de la presión arterial durante las 24 horas.

P28

ALCANCES DE UNA CONSULTA DE HIPERTENSION ARTERIAL CON POCOS RECURSOS. HOSPITAL GENERAL GUARENAS GUATIRE. ENERO 2005-ENERO 2010.

Fernández Báez, Betina Isabel

Hospital General Guarenas Guatire

Introducción. La actuación del médico ante el paciente hipertenso debe regirse por criterios de calidad asistencial. Según Donabedian, analizar la estructura, el proceso y los resultados nos permitiría evaluar la calidad de un servicio de salud. Es fundamental la autoevaluación de la consulta de Hipertensión, tomar los correctivos y mejorar cada vez más con el objetivo de disminuir la carga de la enfermedad hipertensiva. **Objetivo.** Describir los alcances de la consulta de Hipertensión llevada en el servicio de Cardiología del Hospital General Guarenas Guatire, entre enero del 2005 y enero del 2010. Evaluar los recursos, el proceso o estrategia y los resultados. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo, observacional. Tomando como soporte la base de datos donde se incluyen los pacientes que ingresan por primera vez se describirán aspectos sociodemográficos, factores de riesgo y principales estudios paraclínicos con que se hace el seguimiento del paciente, así como número de consultas grado de control. **Resultados.** Recurso humano, un médico especialista en HTA, el cual dicta charla educativa como requisito obligado para ingresar, ese día se firman los exámenes paraclínicos que deberá traer en la primera consulta: Se ajusta el tratamiento farmacológico si el paciente está descontrolado, mientras espera su cita. La consulta es realizada por el médico especialista. Número de pacientes en control 709. 532 mujeres, 177 hombres. Edad promedio 54,5±12,5 años. Promedio 2,5 consultas año, 100% mediciones de PAS y PAD acostado, sentado y de pie en cada consulta: 97% tienen IMC; 59,8% cintura abdominal, 100% perfil lipídico, 100% glicemia en ayunas, 99,1% depuración de creatinina y proteinuria:72,7% EKG: 63,4% ecocardiograma. Se realizan ocho MAPA mensuales en promedio. Hay 13,8% de Diabéticos, 44,28% dislipidémicos. Promedio PAS decúbito 138±20: sentado 140±53: 139±59 de pie. **Conclusión:** con un recurso humano mínimo se obtuvo evaluación integral. Se requiere de oftalmoscopia para optimizar evaluación y aumentar el recurso humano para incrementar alcances.

CORAZÓN

P29

PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL E HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA EN UNA POBLACION DE CARACAS.

MARTINEZ BRICEÑO, SABEL LARISSA¹; PEÑALVER, MARLYN CECILIA²

¹FUNDACAMI; ²HOSPITAL UNIVERSITARIO CARACAS

La hipertensión arterial (HTA) es una de las entidades más prevalentes y aumenta cuanto más avanzada es la edad. Diversos estudios demostraron la utilidad diagnóstica y pronóstica del ecocardiograma en HTA. Esto crea el impacto que tiene en la morbimortalidad de la misma. Nuestro objetivo es evaluar la prevalencia de HVI mediante Ecocardiograma Trastoracico Modo M en hipertensos atendidos en un servicio de diagnóstico y atención primaria de Caracas entre octubre- diciembre 2009. **METODOS:** Se estudió 84 hipertensos conocidos y se les practicó Ecocardiograma Modo M para detectar hipertrofia ventricular izquierda (HVI). **RESULTADOS:** Los 84 pacientes fueron distribuidos en 4 grupos etarios: 30-40 años, 41-50 años, 51-60 años y mayores 61 años. El grupo mayor correspondió a las edades de mayor 61 años, predominando el sexo femenino (69%). El 63% de ellos resultó con HVI siendo la mayor cantidad el grupo 51-60 años (33.3 %). El 47.6% con HVI se conocían hipertensos desde hace más de 5 años. **CONCLUSIONES:** La HVI se presenta como complicación de HTA ante la sobrecarga de presión que es sometido el corazón, y su aparición indica que la hipertensión no es reciente. En este estudio se realizó ecocardiografía en la primera consulta y se encontró HVI en más de la cuarta parte de los pacientes. La Ecocardiografía Modo M resultó ser la técnica más útil, sensible y de mayor valor predictivo para el diagnóstico de HVI. Por su mayor disponibilidad sigue siendo la técnica de elección para la evaluación de anatomía y función cardíaca.

P30

“EVALUATION OF THE COMPLIANCE WITH EXISTING TREATMENT GUIDELINES AND RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROMES IN A SAMPLE OF 13 MEDICAL CENTERS OF VENEZUELA”

Berrizbeitia, María Luisa

Clinica Razetti, Caracas, Venezuela

Objectives: Record the current medical practice in Venezuela in terms of the management of patients with acute coronary syndrome (unstable angina or myocardial infarction) with non ST segment elevation. Evaluate the results in terms of their compliance with American College of

Cardiology and European Society of Cardiology guidelines on antiplatelet treatment with aspirin and Clopidogrel. Methods: Information was collected from 13 medical public and private centers initially on 215 patients with acute coronary syndrome without ST segment elevation on admission, during hospitalization and at follow-up visits up to 1 year, through CRF forms. The patients were recruited consecutively between July and December 2004, after signing a written informed consent, Results: A total of 215 patients with diagnosed acute coronary syndrome without ST elevation were included with 181 reaching visit 5. The average age was 62.2 years (range 25-93, 36.4% >68 years) About 60% of the patients received clopidogrel during hospitalization. On discharge and at the follow-ups, the great majority of the patients (88.4 %) were prescribed a combination of aspirin and Clopidogrel, while 7.2% only aspirin and 4.4% only clopidogrel. Concerning treatment by aspirin in association with clopidogrel 80% reported compliance of over 80% of clopidogrel prescribed tablets. Aspirin treatment was not discontinued, whereas a lower percentage of patients discontinued treatment with clopidogrel, especially over the first visits (7.2% at visit #2 and 2.9% at visit #3). In the case of the few patients receiving clopidogrel only, compliance of over 80% varied between 91.7 and 66.7% over the four visits. In the case of patients receiving aspirin only, compliance was 100% until the last visit. Conclusion: When these results were compared with the international guidelines established at that time for management of acute coronary syndrome, the majority of the patients studied were treated with a combination of aspirin and clopidogrel in accordance with the before mentioned guidelines. Key words: acute coronary syndrome, ST segment, unstable angina, myocardial infarction, antiplatelet agent, aspirin, clopidogrel

P31

EVIDENCIAS DE ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRAFICAS DEL EFECTO DE LA VENINA ESCORPIONICA POSTERIOR AL ACCIDENTE ESCORPIONICO POR EL GRUPO DISCREPANS (T. discrepans; T. isabelceci- liae) EN VENEZUELA

MOTA GONZALEZ, JOSE VICENTE; MENDOZA BRITO, SOBEIDA ANA
HOSPITAL GENERAL Dr VICTORINO SANTAELLA R, Los Teques, Estado Miranda, Venezuela.

El accidente escorpiónico es una afección potencialmente mortal, especialmente en niños afectados por enfermedades respiratorias y cardiovasculares. El Tityus discrepans (TD) causa principalmente complicaciones gastrointestinales y pancreáticas mientras que el Tityus isabelceci- liae (TIC) puede producir complicaciones cardiovascular. Veinte y cuatro (24) pacientes presentan

alteraciones en su electrocardiograma, y veinte y cinco (25) pacientes presentaron alteración de la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria al su ingreso al Hospital General Dr. Victorino Santaella Ruiz de la ciudad de Los Teques; Edo Miranda. Se le tomo nuestra para realizar análisis de CK-MB y LDH) se midieron al al ingreso y 6 horas después de emponzoñamiento. Todos los pacientes mostraron signos y síntomas de a los 15 minutos. La monitorización del ECG mostró elevación del segmento ST, depresión ST y T invertida y las ondas Q. Además se evidencio aumento de los niveles de LDH (0.8 ± 0.06) y de la enzima CK-MB (1.07 ± 0.06), ninguno de estos cambios fue estadísticamente significativo y un aumento significativo en la amilasa sérica ($60,6 \pm 3,0$). El análisis Estadístico de los resultados se expresaron como media \pm DE. La significación estadística de las diferencias entre los grupos fue analizada por la t de Student. En conclusión, los resultados de este estudio mostraron que el veneno ocasiona lesiones cardiovasculares que se evidencian con alteraciones electrocardiográficamente

P32

PRUEBA DE ESFUERZO (PDE) ANORMAL POR RESPUESTA HIPERTENSIVA EN PACIENTES PROCEDENTES DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA.

Rojas, Elirub; Antepará, Norka.

Sección de Prueba de Esfuerzo. Hospital Universitario de Caracas

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo importante en la morbimortalidad cardiovascular. Durante el esfuerzo físico la estimulación simpática favorece el incremento de la presión arterial (TA) y de la frecuencia cardíaca (FC), con lo cual se garantiza un flujo sanguíneo adecuado a los tejidos. **Objetivo:** Determinar las respuesta hipertensiva en PDE de pacientes procedentes de la consulta de Cardiología del Hospital Universitario de Caracas, de febrero a abril del 2009.

Metodología: Se revisaron 100 pruebas de esfuerzo cuyo resultado fue positivo, negativo y no concluyente para isquemia, obteniendo datos referentes a la respuesta hipertensiva durante el ejercicio y recuperación, previa documentación de los datos epidemiológicos edad, sexo, indicación de la PDE así como otros resultados relacionados con la capacidad de trabajo y clase funcional.

Resultados: De las 100 PDE se observó que la indicación de la PDE fue: 43% para investigación de isquemia, 22% pre-rehabilitación, 25% evaluación de capacidad funcional y 10% evaluación de arritmia al ejercicio. En cuanto a la respuesta de la presión arterial: 55 fueron anormales por respuesta hipertensiva de las cuales 27 presentaron hipertensión mixta (sistólica y diastólica), 22 presentaron hiper-

tensión sistólica y 6 hipertensión diastólica. En relación a la capacidad de trabajo, el 30% tuvieron respuesta baja, 40% muy baja, 2,5% alta, 2,5% muy alta y 25% normal. La clase funcional según New York Heart Association fue de 55% en clase II y 45% en clase I.

Discusión: Las guías de la American College of Cardiology/American Heart Association consideran aumentos exagerados de las cifras de TA, valores bajos y recuperación lenta de la misma, como respuestas anormales en la PDE. En nuestro estudio el 55% de la muestra presentó anormalidad por respuesta hipertensiva.

Palabras claves: hipertensión sistólica, prueba de esfuerzo, cardiopatía isquémica

ASPECTOS BÁSICOS Y TERAPÉUTICOS

P33

FUNCIÓN DEL ANIÓN SUPERÓXIDO EN LA RESPUESTA CARDIOVASCULAR FRENTE AL ESTRÉS AGUDO; INDUCIDO POR LA INMOVILIZACIÓN FORZADA EN RATAS.

Medina Suárez, Iraima Carolina¹; Stern de Israel, Anita²

¹Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; ²Universidad Central de Venezuela

La angiotensina II (Ang II) facilita la transmisión noradrenérgica, participa en la respuesta cardiovascular inducida por el estrés. Este efecto es mediado por el receptor AT1 ya que el tratamiento con losartan inhiben la respuesta simpática al estrés. La evidencia indica la participación de las especies reactivas de oxígeno (ERO), en especial el O₂⁻ como importantes mensajeros intracelulares, en acciones excitatorias de la Ang II. Se evaluó el papel del receptor AT1 presináptico, la NAD(P)H oxidasa y las especies reactivas de oxígeno en la respuesta cardiovascular a la estimulación simpatoadrenal inducida por el estrés agudo, la inmovilización forzada (IMO). Se emplearon ratas macho Sprague-Dawley (180-200g) las cuales fueron sometidas a la inmovilización forzada (IMO). Se determinó la presión arterial (PAM) y la frecuencia cardíaca (FC), mediante el uso de plestimógrafo digital de cola (LETTICA®). Los animales fueron divididos en los siguientes grupos experimentales; control-vehículo, EPO: eprosartan, un inhibidor del receptor AT1 presináptico (120 mg, p.o.), APO: apocinina, un inhibidor de la NAD(P)H oxidasa (5mg/kg, i.p) y Tempol, un superóxido dismutasa mimético (20 mg/kg, i.p). La IMO, incremento significativamente la PAM (35,850 ± 8,05 mmHg) y la FC (26 ± 1,5 l.p.m.) El pre tratamiento con EPO, APO y el tempol bloquearon el incremento de la PAM inducido por el estrés y desenmascararon una respuesta vasodepresora significativa (-15,13 ± 8,04

mmHg; -43 ± 19,65 mmHg; -12,90 ± 6,81 mmHg) p<0,001. Nuestros resultados apoyan el papel de la vía de señalización de los receptores AT1 presinápticos, la NAD(P)H oxidasa - O₂⁻ en la respuesta cardiovascular frente al estrés agudo.

P34

DETECCIÓN DEL POLIMORFISMO 984 G>T EN LA eNOS y SU ASOCIACIÓN CON LA DISMINUCIÓN EN LA BIODISPONIBILIDAD DEL ÓXIDO NÍTRICO Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

PESTANA PEREIRA, CAROLINA ISABEL¹; LARES, MARY²; BRITO, SARA²; PORCO GIAMBRA, ANTONIETTA¹

¹UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR;

²Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo

La disfunción endotelial está caracterizada por una reducción en la biodisponibilidad del óxido nítrico (NO), y en consecuencia al desarrollo de Hipertensión Arterial (HTA). Uno de los principales factores de riesgo genético asociado a ello, es la presencia del alelo de riesgo T del polimorfismo 984G>T en el gen que codifica para la óxido nítrico sintasa endotelial (eNOS). Dicho polimorfismo genera tres genotipos: homocigoto normal (G/G), heterocigoto (G/T) y homocigoto mutado (T/T). El objetivo de este estudio fue determinar el genotipo de dicho polimorfismo y su asociación con la HTA, en una población de 106 pacientes con HTA y 134 individuos controles-no hipertensos en Venezuela. Se determinó que la frecuencia para el genotipo G/T fue de 33,96 % en hipertensos y 35,07 % en controles; y de 4,72 % y 2,99 % respectivamente, para el genotipo T/T, obteniéndose un incremento de 1,03 veces en el riesgo del desarrollo de HTA en presencia del alelo de riesgo T (OR=1,03; IC 95%: 0,59-1,79)NS. Adicionalmente, se determinó las concentraciones séricas de NO, mediante la detección colorimétrica de los nitratos totales (NO₂,NO₃) a dos subgrupos de muestras, según la presencia o no del alelo de riesgo. Se observó una disminución significativa en las concentraciones séricas de NO (51,37%; p<0.05), en el subgrupo de portadores del alelo de riesgo T (11,57±3,95 μM, n=14); en comparación con el subgrupo G/G (23,79±17,57 μM, n=14). Estos resultados permiten sugerir, que la presencia del alelo de riesgo del polimorfismo 984G>T en el gen de la eNOS, podría estar asociado con una disminución en las concentraciones séricas de NO como fenotipo intermedio, y esto a su vez con el desarrollo de HTA como fenotipo clínico.

P35**REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS DE LA PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA EN RECIÉN NACIDOS A 11 AÑOS DE EDAD 2003 - 2009****HAMILTON BERTI, ESTEBAN ENRIQUE¹**; COSTANTINI, ANTONIETA¹; FRAGACHAN, FRANCISCO¹; CHUKI, ELIAS²¹HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS; ²HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARCAS

Introducción: Contamos con poca experiencia sobre el tratamiento de recién nacidos hasta 11 años de edad con presión arterial elevada. Y no existe información sobre las reacciones adversas a estos medicamentos. **Objetivo:** Observar los tratamientos antihipertensivos que se les aplicaron a los recién nacidos hasta los 11 años de edad, en los años 2003 al 2009 en el Hospital Universitario de Caracas. Ver cuales presentaron reacciones adversas al medicamento. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio con 57 historias clínicas desde el año 2003 hasta el 2009, que tenían diagnóstico de presión arterial elevada. Se separaron 35 pacientes que recibieron tratamiento farmacológico, con edades desde recién nacidos hasta 11 años de edad. **Resultados:** Pacientes con tratamiento no farmacológico 22 (39%), pacientes con tratamiento farmacológico 35 (61%). Porcentaje de tratamientos en los pacientes estudiados: Nifedipina (69%), Captopril (25%), Carvedilol (3%) y Hidroclorotiazida (3%). Reacciones adversas a medicamentos: Sin reacción adversa a medicamentos (82%), Captopril (9%) por intolerancia y tos, Nifedipina (6%) por eritema facial y cefalea, Enalapril (3%) por intolerancia. Medicamentos cambiados: Captopril 50%, Nifedipina 33% y Enalapril 17%. Porcentaje de cambio de tratamiento: No cambiaron tratamiento 83%, cambiaron de tratamiento 17%. Origen de la Presión arterial de los pacientes: Primaria 63%, Secundaria 37%. Tratamiento de la presión arterial elevada por grados y géneros: Masculino Grado I: 10, Grado II: 8 total (51,42%); Femenino: Grado I: 7, Grado II 10 total (48,57%). **Conclusiones:** Hay un pequeño grupo que presenta reacciones adversas a los medicamentos para la presión arterial elevada.

P36**UTILIZACION DE FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A LA UNIDAD CARDIOVASCULAR. HOSPITAL DR. ALFREDO VAN GRIEKEN. CORO. ESTADO FALCON.**ORTEGA ARIAS, YESENIA ROSALIN¹; LOPEZ, IRWIN²; LEIMAR, RODRIGUEZ²; ARIAS, MARIANNE²; ALCALA, ROSA²; MORANTES, HOYCHIN²; SOSA, JENNY²; **ARIAS, JOHANNES²**¹HOSPITAL UNIVERSITARIO DR ALFREDO VAN GRIEKEN. CORO; ²HOSPITAL UNIVERSITARIO DR ALFREDO VAN GRIEKEN. CORO. ESTADO FALCON.

Resumen: Los estudios de utilización de fármacos, tienen por objeto analizar la distribución, prescripción y uso de medicamentos en una población determinada. **Objetivos:** 1) Clasificar y cuantificar los medicamentos antihipertensivos prescritos a una población de pacientes con hipertensión arterial. 2) Relacionar los datos obtenidos con el grado de control de la hipertensión arterial. **Material y Método:** Con un diseño observacional, retrospectivo se incluyeron 170 pacientes que acuden a la consulta de hipertensión arterial, se registro: 1) Sexo 2) Edad 3) Presión Arterial 4) Medicación Antihipertensiva. Se utilizó la denominación genérica y se agrupó por clases farmacológicas: 1) IECAs, 2) Beta-Bloqueantes (BBs), 3) Bloqueantes Canales de Calcio (BCC), 4) Diuréticos (D), 5) Antagonistas de la Angiotensina II (ARA II). **Resultados:** Los 170 pacientes, 120 eran mujeres y 50 eran hombres (70,58% y 29,41% respectivamente) con mayor población en el grupo etario mayor de 60 años, que representaba el 37,64%. De esta población estaban controlados 64 (37,6%) y no controlados 106 (62,3%). De estos pacientes 77 (45,29%), recibían 1 medicamento, 79 (46,47%) dos y 14 (8,23%) tres. Según la clase farmacológica: IECAs 58 (24,89%), BBs 58 (24,89%), BCC 39 (16,73%), D 24 (10,33%) ARA II 54 (23,17%), con un total de 233 medicamentos. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes recibe dos fármacos antihipertensivos. El control de la hipertensión arterial es insuficiente. La utilización de diuréticos es mínima. Los IECAs y BBs son los agentes más utilizados.

s26

RIÑÓN

P37**EVALUACION COMPARATIVA DE LAS CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN PACIENTES TRANSPLANTADOS RENALES QUE RECIBEN ANTICALCINEURINICOS O INHIBIDORES mTOR.****RONDON NUCETE, MIGUEL RAFAEL**; CEDILLO VAZ, SARAH; DIAZ, ARISTARCO; RONDON GUERRA, ANA VERONICA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**Objetivos:** Comparar la influencia del tratamiento inmunosupresor con calcineurínicos y rapamicina sobre las cifras de presión arterial en pacientes trasplantados renales conb

mas de 6 meses de evolución y así mismo evaluar la función renal de estos pacientes mediante la creatinina plasmática. **Materiales y Métodos:** MATERIAL Y METODO: 30 pacientes de ambos sexos, de edades comprendidas entre 21 y 78 años; con más de 6 meses post-transplante renal, fueron elegidos al azar entre los pacientes portadores de aloinjerto renal*. Todos los pacientes fueron seguidos periódicamente con controles de laboratorio para creatinina sérica, proteinuria, hematología, ácido úrico, dopler de injerto, y nivel plasmático de inmunosupresores; así como también control de la tolerancia al tratamiento y determinación de presión arterial. Los 30 pacientes fueron ubicados en dos grupos de 15 según su tratamiento inmunosupresor: Grupo A (con calcineurínicos) y el Grupo B (con inhibidores mTOR). Se considera un paciente hipertenso cuando sus cifras tensionales se encuentran por encima de 140/90 mm de Hg. **Resultados:** Las cifras tensionales sistólica y diastólica disminuyeron en ambos grupos; sin embargo, se nota un efecto más notorio en el grupo B, donde 53% de los pacientes recibían un solo medicamento. **Conclusión:** El porcentaje de pacientes hipertensos en el presente trabajo fue de 86% lo cual concuerda con estudios precedentes. Se muestra evidente un mayor control tensional en los pacientes bajo tratamiento inmunosupresor con rapamicina, lo cual se muestra estadísticamente significativo ($p < 0.01$). No se observan diferencias significativas en los valores de creatinina sérica, aparición de rechazo agudo o de proteinuria entre los dos tratamientos evaluados.

P38

HIPERTENSION ARTERIAL SECUNDARIA A ESTENOSIS RENAL, COMO HALLAZGO EN EVALUACION PREOPERATORIA.

ROJAS, ELIRUB

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

Introducción: La hipertensión arterial secundaria a estenosis vascular renal es de un 0,5%, ocasionando isquemia renal progresiva con atrofia y pérdida de función renal. En pacientes portadores de cardiopatía isquémica (CI) y/o enfermedad vascular periférica, la prevalencia oscila entre 35-40%, siendo bilateral en aproximadamente 13% de los pacientes. **Objetivo:** Describir un caso de paciente femenina de 30 años de edad con hipertensión arterial secundaria a estenosis renal derecha. **Caso clínico:** Paciente femenina de 30 años de edad natural de Valle de La Pascua, Estado Guarico, quien consulta para evaluación preoperatoria por litiasis biliar, presentando cifras tensionales elevadas TA: 190/110MMHG, FC 89 lpm Fresp 16rpm. Al examen físico: PVY seno X +2cm. RSPEI. Ápex no visible ni palpable. Latido carotideo de forma y amplitud normal. RsCsRsRs, R1 único, R2único. Laboratorio: glicemia

78mg/dl, urea 50mg/dl, creatinina 1,5 mg/dl. Electrocardiograma reporta ritmo sinusal. RX PA de torax se observó silueta cardíaca de tamaño normal, cayado aórtico normal, arteria pulmonar, hilios y periféricos normales. En ecsonograma abdominal se reporta litiasis biliar y disminución del flujo renal derecho. Se solicita AngioTAC de Aorta Abdominal, evidenciando estenosis de arteria renal derecha, siendo evaluada para angioplastia percutánea de arteria renal derecha. **Discusión:** La estenosis vascular renal por aterosclerosis oscila entre 2-35%. El tratamiento quirúrgico (By Pass aorto renal – espleno renal) fue el primer método de revascularización y a partir de 1978 se introdujo la angioplastia percutánea. **Palabras Claves:** estenosis de arteria renal, hipertensión arterial secundaria

MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL / MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL

P39

VALIDACIÓN DE LA GRABADORA DE PRESIÓN ARTERIAL AMBULATORIA EN 24 HORAS MOBIL – O – GRAPH NG, DE ACUERDO AL PROTOCOLO DE LA SOCIEDAD BRITÁNICA DE HIPERTENSIÓN (BHS)

López Rivera Jesús*, Pereira Stella*, Dorante Rafael*, Hernández- Hernández Rafael^

*Unidad de Hipertensión arterial Hospital Central San Cristóbal, MPPS. FUMDAMED.

^Consulta de Hipertensión y Factores de Riesgo Cardiovascular, Decanato de Ciencias de la Salud, UCLA, Barquisimeto, Venezuela

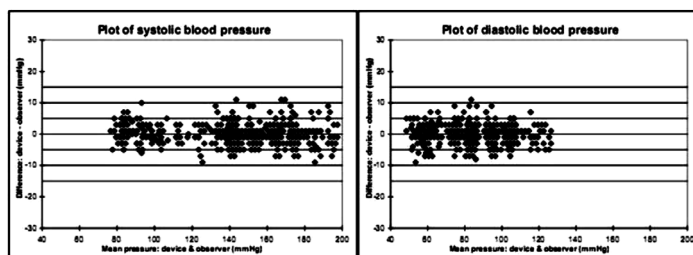
Objetivos. La Fiabilidad de los equipos para la toma de la presión arterial, son esenciales para el diagnóstico, evaluación y posterior conducta frente al paciente hipertenso. El objetivo del presente estudio fue el evaluar la grabadora de presión arterial denominada Mobil – O – Graph NG de IEM siguiendo el procedimiento del protocolo de validación de la Sociedad Británica de Hipertensión (BHS) en 174 sujetos y dos evaluadores por sujeto y toma de presión arterial.

Métodos. Se realizó un estudio prospectivo, observacional, de evaluación de la grabadora Mobil - O – Graph NG de IEM, equipo oscilométrico para la toma de presión en 24 horas. La validación fue realizada siguiendo el protocolo de la BHS en su fase 1, consistente en las tomas de presión arterial de acuerdo a las normas de presión arterial a 174 pacientes normotensos e hipertensos referidos a la consulta, los rangos inferiores de presión arterial sistólica de 86 y diastólica de 56 mmHg y superiores de presión arterial sistólica de 210 y diastólica de 122 mmHg, se realizaron tomas simultáneas auscultatoria con estetoscopio bi auricular en el mismo brazo, utilizando esfigmomanómetro de mercurio calibrado por

dos observadores independientes, previamente entrenados y calificados, cada toma fue anotada en forma ciega e independiente, y monitoreados por un supervisor experto, contra la toma de la grabadora. De tal manera que fueron realizadas 348 tomas por los observadores y 174 por la grabadora. La diferencia entre los valores de presión arterial obtenidas por los observadores ciegos y el equipo fueron calculadas para cada medida.

Resultados. Las lecturas de la grabadora y de los observadores toma a toma y en sus promedios fue muy similar, con rangos de lecturas promedio entre los observadores y la grabadora, de presión sistólica entre 0 ± 6 mm, y diastólica entre -1 ± 5 mm; con un 85% del promedio de tomas sistólicas a una variación < 5 mmHg y de 88% del promedio de tomas diastólicas < 5 mmHg, clasificando a la grabadora Mobil – O – Graph NG de acuerdo al protocolo BHS como grado A para las lecturas sistólica y diastólica (A/A). En la figura la dispersión de resultados para presión arterial sistólica y diastólica en la muestra estudiada.

All 174 subjects are included in the following graph (also the not BHS relevant subjects):



Conclusión. La grabadora Mobil – O – Graph NG, cumple satisfactoriamente con la validación de la BHS, pudiendo ser clasificada como A/A, y este equipo puede ser recomendado para la medición de la presión arterial del adulto en normo e hipertensión.

P40

VARIACIÓN CIRCADINA DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y DISFUNCIÓN DIASTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA EN PACIENTES PRE-HIPERTENSOS.

RIVAS CHIRINOS, JOSE ANTONIO¹; SANTIAGO ABREU, DESIREE D²; GARCIA, NYLSON¹; CENTENO, YSRAEL¹; LIÑERO, MIKEL¹

¹HOSPITAL UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ; ²IVSS HECTOR NOUËL JOUBERT

Introducción: La ausencia de descenso nocturno de la presión arterial (PA) o patrón circadiano non-dipper, se asocia con mayor morbimortalidad cardiovascular en pacientes hipertensos. El monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) constituye una herramienta valiosa para la evaluación de los cambios de la PA durante las 24 horas del día. Estudios han demostrado una asociación entre el patrón non-dipper y la presencia de disfunción diastólica en

hipertensos. Esta situación, no ha sido bien estudiada en pacientes definidos como pre-hipertensos según el séptimo JNC. **Pacientes y métodos:** Se realiza un estudio epidemiológico, analítico, transversal, en pacientes pre-hipertensos, que acudieron a la consulta de triaje de adultos del Hospital Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, octubre 2009 – enero 2010, para determinar la asociación de disfunción diastólica ventricular izquierda y las variaciones circadianas de la PA. Se practicó ECG de 12 derivaciones y se excluyeron aquellos con signos de isquemia. También los portadores de enfermedad valvular, diabetes, enfermedad renal y apnea obstructiva del sueño. Se realizó MAPA durante 24 horas, así como ecocardiografía transtorácica. Los resultados se presentan como frecuencias, medias y desviación estándar. La asociación de variables cuantitativas se realiza mediante t de Student. **Resultados:** Se evaluaron 52 pacientes. 42,31 % (22), resultaron dipper. Edad $34,63 \pm 6,44$ años. 54,54 % fueron hombres. PAS promedio $130,13 \pm 3,9$ mmHg, PAD promedio $76,63 \pm 3,68$ mmHg, PAS diurna $132,27 \pm 4$ mmHg, PAD diurna $78,9 \pm 3,19$ mmHg, PAS nocturna $122,4 \pm 3,92$ mmHg, PAD nocturna $69,54 \pm 3,24$ mmHg, descenso sistólico $12,36 \pm 1,52$ %, descenso diastólico $13,68 \pm 1,08$ %. El 57,69 % (30) tenían patrón non dipper. Edad $35,73 \pm 5,81$ años. 56,66 % fueron hombres. PAS promedio $131,66 \pm 3,67$ mmHg, PAD promedio $80,3 \pm 3,07$, PAS diurna $134,4 \pm 2,78$ mmHg, PAD diurna $82,43 \pm 3,19$ mmHg, PAS nocturna $129,53 \pm 3,99$ mmHg, PAD nocturna $77,6 \pm 2,81$ mmHg, descenso sistólico $7 \pm 1,01$ %, descenso diastólico $6,6 \pm 1,16$ %. Los dipper presentaron doppler pulsado (DP) transmitral con vel E $79,45 \pm 1,96$ cm/s, vel A $75,04 \pm 2,83$ cm/s, E/A $1,05 \pm 0,05$, TDE $176 \pm 11,01$ ms, TRIM $83,81 \pm 5,75$ ms. Doppler tisular (DTI) septal arrojó vel E' $12,72 \pm 2,11$ cm/s, vel A' $11,18 \pm 1,62$ cm/s, E'/A' $1,13 \pm 0,06$, relación E/E' $6,40 \pm 1,05$. Los no descendedores cursaron con DP con vel E $76,33 \pm 1,66$ cm/s ($p < .0001$, IC 95% 2,1 a 4,13), vel A $77,96 \pm 4,48$ cm/s ($p < .009$, IC 95% -5,1 a -0,73), E/A $0,97 \pm 0,06$ ($p < .0001$, IC 95% 0,04 a 0,10), TDE $202,56 \pm 16,66$ ms ($p < .0001$, IC 95% -34,77 a -18,35), TRIM $106,23 \pm 9,6$ ms ($p < .0001$, 22,41, IC 95% 17,04 a -17,78). DTI septal muestra vel E' $9,63 \pm 1,06$ cm/s ($p < .0001$, IC 95% 2,19 a 3,99), vel A' $10,63 \pm 1,56$ cm/s (p NS), E'/A' $0,91 \pm 0,07$ ($p < .0001$, IC 95% 0,04 a 0,10), relación E/E' $8,01 \pm 0,86$ ($p < .0001$, IC 95% -2,11 a -1,01). **Conclusión:** los pacientes prehipertensos cuya presión arterial no desciende 10 – 20 % en horario nocturno, tienen mayor deterioro de la función diastólica, demostrado por DP transmitral y confirmado por DTI, donde se observó significativa disminución de la vel de E', relación E'/A' y de E/E'; constituyendo información útil en la estratificación del riesgo y toma de decisión terapéutica en estos pacientes.

P41

PIE DIABÉTICO: UNA ALTERNATIVA DE CLASIFICACIÓN

Leonel Fernández

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL CARLOS J BELLO DE LA CRUZ ROJA VENEZOLANA DEFINICIÓN DE PIE DIABÉTICO

La Organización Mundial de la Salud define al pie diabético como la infección, ulceración y destrucción de tejidos profundos de la extremidad inferior, asociadas con alteraciones neurológicas y diversos grados de enfermedad vascular periférica. Es una complicación crónica de la diabetes mellitus, la cual puede mutilar al paciente, ocasionarle la muerte, incapacidad temporal o definitiva, y que por su evolución prolongada representa un alto costo en su tratamiento.

En el contexto de la fisiopatología evolutiva de una lesión en el PD, deben considerarse tres tipos de factores: los predisponentes, que sitúan a un enfermo diabético en situación de riesgo de presentar una lesión; los desencadenantes o precipitantes, que inician la lesión; y los agravantes o perpetuantes, que retrasan la cicatrización y facilitan las complicaciones.

En este orden de ideas y en base a las diversas clasificaciones de pie diabético (entre ellas Wagner, Texas, PEDIS, Colegio Americano de Cirugía de Pie y Tobillo entre otras) se establece una alternativa de clasificación del Pie Diabético, al respecto:

- Grado I: Pie Diabético no Infectado:
 - Neuropatía
 - Ulceración Superficial si signos de infección (sin secreción purulenta) isquémica o no
 - Neuroartropatía de Charcot, entre otros.
 - Enfermedad Vascular Periférica asociada (insuficiencia venosa superficial)
- Grado II: Pie Diabético Infectado:
 - Ulceración superficial o profunda que no compromete hueso con signos de infección (secreción purulenta, celulitis, erisipela) con isquemia o no
 - Ulceración isquémica que compromete hueso por primera vez
- Grado III: Pie Diabético Quirúrgico o Potencialmente Quirúrgico:
 - Gangrena localizada con compromiso vascular grado I pero que requiere necrectomía

- Gangrena localizada con compromiso vascular importante (insuficiencia venosa Profunda, trombosis, insuficiencia arterial, disminución del flujo sanguíneo en menos de un 50%)
- Ulceración isquémica infectada y que penetra hasta hueso o forma un absceso profundo y no responde a la terapéutica de forma óptima
- Gangrena extensa que compromete todo el pie

Índices de Autores

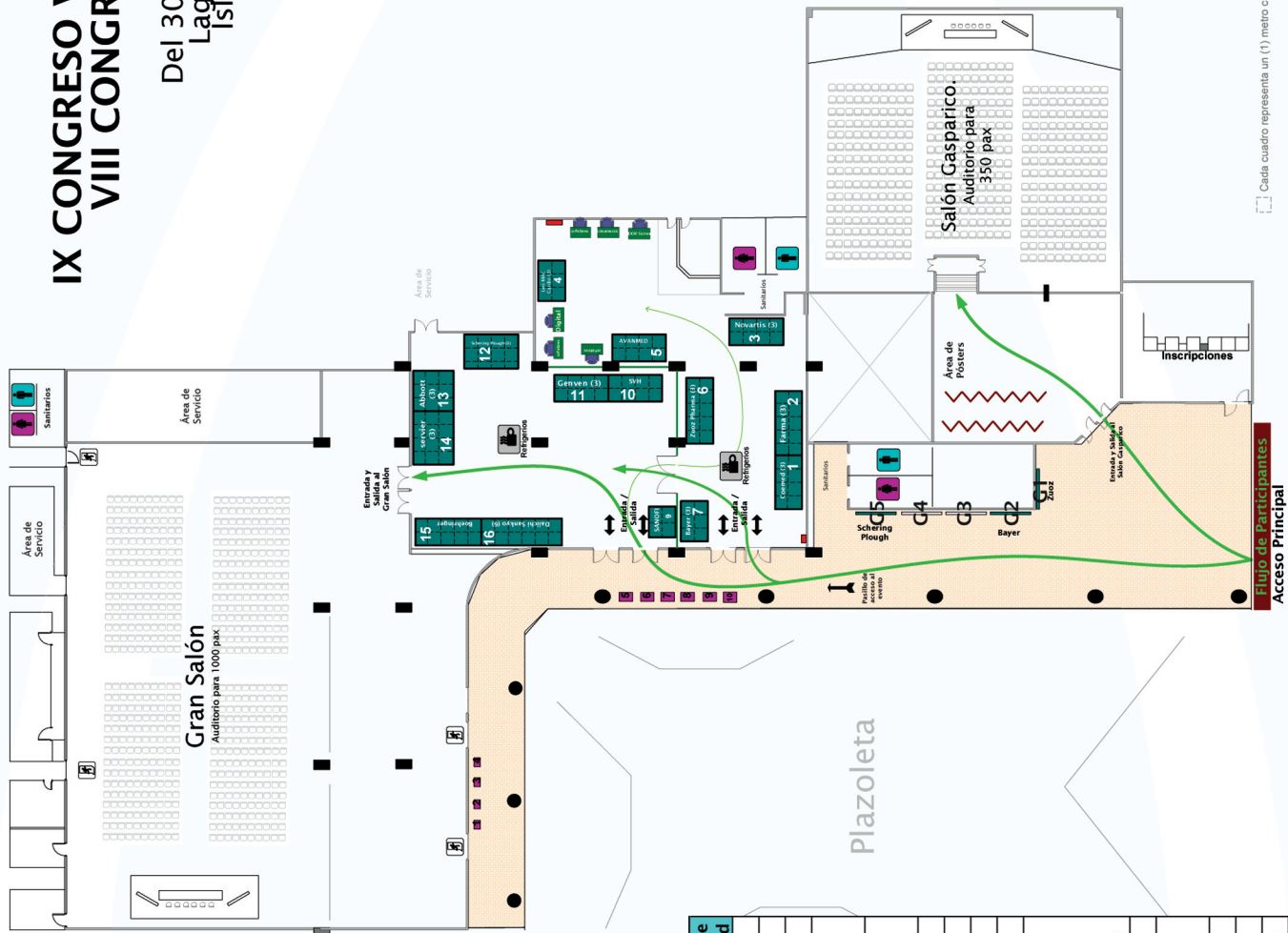
Aguilar, Irene Patricia;	S12
Aguilera, G.;	S11; S13
Aguín Meléndez, Víctor José;	S19
Albano, Carlos	S9; S10
Alcalá, Rosa;	S14; S24
Alonso Gómez, José Francisco	S19
Antepara, Norka	S22
Arias López, Johannes Augusto;	S20
Arias, Johannes	S14; S24
Arias, Marianne;	S20; S24
Arria, Melissa;	S10
Ascanio, Y.;	S11; S13
Ayala Rivero, Fernando Javier;	S19
Balliache, Norka	S19
Berbesi, M.;	S11; S13
Berrizbeitia, María Luisa	S21
Bravo Henríquez, Alfonso Ramón	S16; S17
Briceño Duarte,	S16
Briceño Duarte, Thais Coromoto;	S17
Brito, Sara;	S18; S23
Bustamante Iriarte, Geumil Minella;	S12
Castillo Gerónimo, Vianca Josefina;	S12
Cedillo Vaz, Sarah;	S24
Centeno, Ysrael J;	S18; S19; S26
Chuki, E.;	S11; S12; S13; S24
Colmenares Pérez, Ángela María;	S11
Constantini, A.;	S11; S12; S13; S24
Díaz, Aristarco;	S24
Dorante Rafael,	S15; S25
Duarte, Marco Antonio;	S20
Espinoza Hernández, Víctor José;	S11; S13
Fernández Báez, Betina Isabel	S15; S21
Fernández Bital, Claudia;	S16
Flores, Lurlinys;	S18
Fragachán, F.	S11; S12; S13; S24
Fuentes Silva, Yurilís Josefina;	S18
Gabriela, Medina;	S14
García M, Mary Carmen;	S19
García Pérez, Jessel Alfredo;	S11
García Reza, Cleotilde;	S13
García Santiago, Raúl;	S10
García, Josmar;	S9

García, Nylson;	S26
Gauna Linares, Kelly Ángel	S11
Gollo, Omaira	S9; S10
Gomes, Andrea Del Valle;	S17
Gómez Arias, Ender;	S18
Gómez Gómez, María del Rosario;	S13
González Rivas, Juan Pablo;	S10
Hamilton Berti, Esteban Enrique;	S12; S24
Hamilton, E.;	S13
Hernández- Hernández Rafael	S16; S25
Hernández, Luis;	S9
Hidalgo, Glida	S9; S10
Higuera, Solangel;	S10
Huerfano, Tanit;	S18
Lares, Mary;	S18; S23
Leal, Marel	S14; S20
Leimar, Rodríguez;	S24
Leonel Fernández	S27
Liñero, Mikel	S26
Lombardi, María;	S11; S13
López Irwing,;	S14
López Rivera Jesús,	S15; S16; S25
López, Irwin;	S14; S24
Maestre, Gladys;	S17
Maldonado, Irama;	S18
Marín, Carlos	S18
Márquez, Arelis;	S12; S17
Martínez Briceño, Sabel Larissa;	S21
Matute, Franklin	S9; S10
Medina Suárez, Iraima Carolina;	S23
Medina, Flor;	S9
Méndez Salazar, Vianey	S13
Mendoza Brito, Sobeida Ana	S22
Mendoza, Jenny	S9; S10
Montoya Aguirre, Ma. del Carmen;	S13
Morantes, Hoichin;	S14; S24
Mota González, José Vicente;	S22
Nieto-Martínez, Ramfis;	S10
Olmos, Dayana;	S18
Ordaz, Angie	S17
Ortega Arias, Yesenia Rosalin;	S14; S24
Payares, Gustín;	S20
Peñalver, Marlyn Cecilia	S21
Peñuela Rafael,	S15; S16
Pereira Stella	S15; S16; S25
Pérez Hernández, Gloria Esther;	S17

Pestana Pereira, Carolina Isabel;	S23
Porco Giambra, Antonietta	S23
Quijada, M.;	S11; S13
Quintero, Karen;	S9
Rendón, Carlos;	S18
Rey, N.;	S11; S13
Ríos Fonseca, Patricia;	S16
Rivas Chirinos, José Antonio;	S18; S19; S26
Roa Betsabe	S15
Rodríguez Leimar,;	S14
Rodríguez, Orlimar	S12; S17
Rodríguez-Morales, Alfonso	S9; S10
Rodríguez-Morales,	S9
Rojas, Elirub	S22; S25
Rondón Guerra, Ana Verónica	S24
Rondón Nucete, Miguel Rafael;	S24
Salazar, Nilda;	S11
Sánchez, Wilmer	S9; S10
Sánchez, Wilmer;	S9
Sandoval De Mora, Marisol;	S19
Sandoval, Arianna;	S12; S17
Santiago Abreu, Desiree D;	S19; S26
Sanz, Rafael	S9; S10
Serrano Marco,	S15; S16
Siu López, Kin Wah;	S18
Sosa, Jenny;	S14; S24
Stern de Israel, Anita	S23
Terán, Iris	S12
Thais Coromoto;	S16
Torin, Loriannys;	S14
Ugel, Eunice	S10
Valera, Issy	S20
Vásquez, Edgar	S9; S10
Vecchionacche, Hugo	S18
Vera, Yadira	S9; S10
Villalobos Colina, Daniel Antonio	S16; S17
Villalobos, Dalila;	S12; S17
Villalobos, Marinelly;	S12; S17
Villalobos, Z.;	S11; S13
Yesenia, Ortega	S14
Zapata Castillo José Ramón.	S15
Zerpa Wilmer,	S15; S16

IX CONGRESO VENEZOLANO DE HIPERTENSIÓN VIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE HIPERTENSIÓN

Del 30 de junio al 2 de julio de 2010
Lagunamar Hotel, Resort & Spa
Isla de Margarita - Venezuela



Compañía	Nº de Stand
COEMED	1
FARMA	2
NOVARTIS	3
LETI (MAC)	4
División Cardio	5
SERVICIOS	6
AVANMED	7
ZUOZ PHARMA	9
BAYER	10
Sanofi-Aventis	11
SOCIEDAD	12
VENEZOLANA	13
DE	14
HIPERTENSION	15
GENVEN	16
SCHERING	
PLOUGH	
ABBOTT	
SERVIER	
BOEHRINGER	
INGELHELM	
DAIICHI SANKYO	

□ Cada cuadro representa un (1) metro cuadrado.