



RV-009 - EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE RIESGO VASCULAR EN LA VALORACIÓN DE DISAUTONOMÍA EN PACIENTES CON ALFA-SINUCLEINOPATÍAS

I. Pitto Robles, L. Prinet y R. Roa Chamorro

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas cardiovasculares de los pacientes diagnosticados de alfa-sinucleinopatías: enfermedad de Parkinson (EP), enfermedad por cuerpos de Lewy (CL), atrofia multisistémica (AMS) y parálisis supranuclear progresiva (PSP).

Métodos: Se han repasado todos los diagnósticos confirmados de disautonomía relacionada con alfa-sinucleinopatías valorados en la Consulta de Riesgo Vascular (CRV) en 10 años. Para ello se ha recogido la clínica por la que fueron derivados a la consulta, los antecedentes de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), monitorización de presión ambulatoria de 24 horas (MAPA-24H) y gammagrafía con metayodobencilguanidina.

Resultados: Se analizaron un total de 20 pacientes, de los cuales: el 80% presentaban EP, el 15% AMS y el 5% PSP. La edad media al diagnóstico de alfa-sinucleinopatía fue de 62,2 años y la mediana de tiempo de evolución hasta el diagnóstico de disautonomía de 41 meses. La clínica predominante que presentaron fue la HTA supina (40%), seguida de variabilidad de PA (30%) e hipotensión ortostática (25%). Menos frecuentes fueron los eventos sincopales, crisis hipertensivas o la disfunción esfinteriana. Se realizó MAPA al 90% de los pacientes, de los cuales la mayoría obtuvo un patrón riser (61%), mientras que el 27,7% mostraba un patrón NON DIPPER y el 11,2% un patrón DIPPER. En 13 de los 18 pacientes (72,2%) se objetivó una PA diurna media de 130/90 mmHg. Se realizó gammagrafía con metayodobencilguanidina en 14 pacientes (70%), de los cuales 10 presentaron ausencia de captación miocárdica y el índice corazón/mediastino resultó patológico también en 10 pacientes.

Conclusiones: Las manifestaciones no motoras de las alfa-sinucleinopatías, como la disfunción autonómica cardiovascular, pueden presentarse en cualquier estadio de la enfermedad. Aunque no todos los pacientes requieren una valoración específica por parte de la Unidad, en muchas ocasiones son derivados para confirmar el diagnóstico y pautar un tratamiento para el control de la hipotensión ortostática o HTA supina. La principal herramienta diagnóstica en que nos apoyamos es la MAPA.

Bibliografía

1. Mendoza-Velásquez JJ, Flores-Vázquez JF, Barrón-Velázquez E, Sosa-Ortiz AL, Illigens B-MW, Siepmann T. Autonomic Dysfunction in α -Synucleinopathies. *Front Neurol*. 2019;10:0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.