



<https://www.revclinesp.es>

993 - PATRÓN CIRCADIANO DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON EPOC ESTABLE. ESTUDIO SEMI-EPOC

M. Gericó Aseguinolaza¹, J. Díez Manglano¹, J.A. Díaz Peromingo², R. Boixeda Viu³, E. Bejarano Tello⁴, D. Galiana Martín⁵, R. García Contreras⁶ y S. Ragazzino.⁷

¹Hospital Royo Vilanova. Zaragoza. ²Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela. ³Hospital de Mataró. Mataró. Barcelona. ⁴Hospital Nuestra Señora de Gracia. Zaragoza. ⁵Hospital de Cabueñas. Gijón. ⁶Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. ⁷Universitätsspital Basilea. Basilea. Suiza.

Resumen

Objetivos: Determinar si hay alteraciones del patrón circadiano de la presión arterial (PA) en los pacientes con EPOC.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico. Se incluyeron pacientes con EPOC en fase estable. Se recogieron datos de edad, sexo, comorbilidades, función pulmonar con espirometría, tensión arterial y tratamientos farmacológicos. Se realizó a los pacientes una monitorización ambulatoria de la tensión arterial.

Resultados: Se incluyeron 43 pacientes, 38 varones y 5 mujeres, con edad media de 69,5 (9,5) años. El%FEV1 posbroncodilatación fue 59,9 (18,7). La puntuación media en el índice de Charlson fue 3,2 (1,9). Tenían diabetes 10 pacientes (23,3%), síndrome de apnea-hipopnea del sueño 8 (18,6%), trastorno de ansiedad 9 (20,9%) y depresión 7 (16,3%). La tabla presenta los valores de tensión arterial. El patrón circadiano fue extreme *dipper* en un (2,3%) pacientes, *dipper* en 16 (37,2%), no *dipper* en 17 (39,5%) y *riser* en 9 (20,9%). En conjunto, en 26 (60,5%) pacientes no había un descenso nocturno de la PA. La utilización de antimuscarínicos de acción larga se asoció con mayor frecuencia de un patrón de no descenso nocturno de PA (odds ratio 6,399 IC95% 1,269-32,277, p = 0,025) y los betaadrenérgicos de acción corta con menos frecuencia (OR 0,167 IC95% 0,031-0,903).

Valores de tensión arterial

| | Total | Descenso nocturno de PA | No descenso nocturno de PA | p |
|-----------------|--------------|-------------------------|----------------------------|-------|
| PAS en consulta | 137,3 (18,2) | 136,3 (17,6) | 137,1 (15,8) | 0,880 |
| PAD en consulta | 78,6 (14,3) | 82,4 (7,7) | 76,1 (10,3) | 0,038 |

| | | | | |
|------------------|--------------|--------------|--------------|-------|
| PAS durante 24 h | 128,7 (17,6) | 129,5 (9,9) | 128,3 (21,4) | 0,829 |
| PAD durante 24 h | 74,3 (11,1) | 76,0 (8,7) | 73,1 (12,5) | 0,404 |
| PAS actividad | 132,5 (18,9) | 135,5 (10,9) | 130,6 (22,7) | 0,413 |
| PAD actividad | 77,7 (13,1) | 82,4 (9,7) | 75,1 (14,4) | 0,072 |
| PAS descanso | 120,9 (17,5) | 115,7 (10,4) | 124,2 (20,4) | 0,120 |
| PAD descanso | 67,1 (11,5) | 63,9 (11,4) | 69,3 (11,2) | 0,132 |

Discusión: En este estudio se ha observado una prevalencia muy alta de alteración del patrón circadiano de la PA en los pacientes con EPOC. Sin embargo, dado el pequeño número de casos, los resultados deben considerarse con cautela. Son necesarios estudios con un mayor número de casos.

Conclusiones: El patrón de no descenso nocturno de la PA es muy frecuente en los pacientes con EPOC.