



## 404 - EVALUACIÓN DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON OBSTRUCCIÓN VENOSA RETINIANA

Álex García Tellado, Pablo Solís Sánchez, Andrea Cerveró Varona, Carmen Valero Díaz de Lamadrid, José Javier Napal Lecumberri y José Luis Lozano Polo

Hospital Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Objetivos:** La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente en el desarrollo de la obstrucción venosa retiniana (OVR). La monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) podría ayudar en el manejo clínico de estos pacientes. **Objetivo:** estudiar las características del MAPA en pacientes con una OVR analizando su patrón circadiano.

**Métodos:** Estudio prospectivo en una cohorte de 472 pacientes con OVR seguidos durante 13 años en la consulta de Medicina Interna. Se incluyeron 66 casos ( $67 \pm 13$  años; 41% varones), 33 con OVR (diagnosticada mediante criterios clínicos, fundoscópicos y angiográficos), y 33 controles, sin OVR, ajustados por edad y sexo atendidos en una consulta de alto riesgo cardiovascular sin eventos previos. Se registraron variables epidemiológicas y factores de riesgo cardiovascular. Se realizó MAPA en 24h (SUNTECH OSCAR-2 registros de 20 minutos diurnos y 30 minutos nocturnos) y un índice tobillo/brazo (Microlife Watch BP office).

**Resultados:** El IMC fue  $27,1 \pm 3,5$  kg/m<sup>2</sup> en OVR y  $29,1 \pm 5,1$  kg/m<sup>2</sup> en controles ( $p = 0,07$ ). El 82% de las OVR y el 79% de los controles tenían HTA definida por MAPA ( $p = 0,50$ ). Los pacientes con OVR presentaron mayores cifras de TAS y TAD nocturnas que sus controles, así como un menor porcentaje de descenso de la TAS. La distribución de los patrones circadianos se muestra en la tabla. El índice tobillo/brazo fue  $1,09 \pm 0,20$  en OVR y  $1,08 \pm 0,14$  en controles ( $p = 0,89$ ).

	OVR (N = 33)	Sin OVR (N = 33)	p
DM tipo 2	3 (9%)	3 (9%)	0,66
Tabaquismo	6 (18%)	6 (18%)	0,60
MAPA patrón circadiano:			0,20

No dipper (< 10%)	12 (36%)	11 (33%)	
Dipper (10-20%)	12 (36%)	17 (52%)	
Riser (< 0%)	6 (18%)	1 (3%)	
Dipper extremo (> 20%)	3 (9%)	4 (12%)	
TAS diurna mmHg	139 ± 18	136 ± 14	0,6
TAD diurna mmHg	73 ± 10	80 ± 11	0,23
TAS nocturna mmHg	130 ± 21	119 ± 11	<b>0,01</b>
TAD nocturna mmHg	73 ± 11	65 ± 9	<b>0,002</b>
Pacientes con ascenso matutino de la TAS	8 (27%)	7 (21%)	0,38
Pacientes con presión diferencial elevada (> 60 mmHg)	9 (30%)	13 (39%)	0,3
Pacientes con variabilidad elevada	10 (34%)	13 (39%)	<b>0,01</b>
Dipping ratio %	6,0 ± 10,4	12,3 ± 6,3	<b>0,005</b>

*Conclusiones:* Los pacientes con OVR tienen una alta prevalencia de HTA especialmente durante la noche con un menor grado de descenso nocturno de la TAS, dato clásicamente asociado a un mayor riesgo cardiovascular. El reconocimiento de este hecho puede ayudar a optimizar el tratamiento en estos pacientes.

### **Bibliografía**

1. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Revista Española de Cardiología. 2019;72(2):160.e1-78.
2. Rao VN, Ulrich JN, Viera AJ, Parlin A, Fekrat S, Chavala SH. Ambulatory blood pressure patterns in patients with retinal vein occlusion. Retina. 2016;36(12):2304-10.