



<https://www.revclinesp.es>

738 - UNA DÉCADA EN CIFRAS: DIFERENCIAS CIRCADIANAS POR SEXO EN UNA COHORTE DE 10 AÑOS

Raquel Martínez Garzón, Ángel Asenjo Mota, Raquel Barba Martín, Laura Teigell Prieto, Tatiana Castrillón Delgado, Paula Bermejo Acevedo, María Angelina García e Iván Navas Clemente

Medicina interna, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid, España.

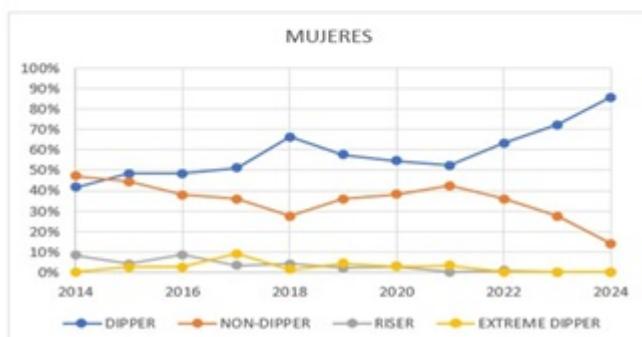
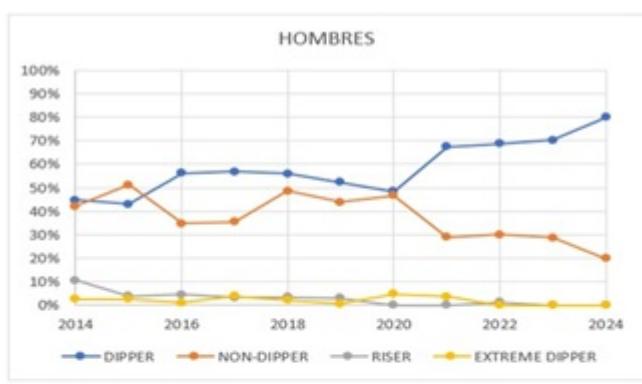
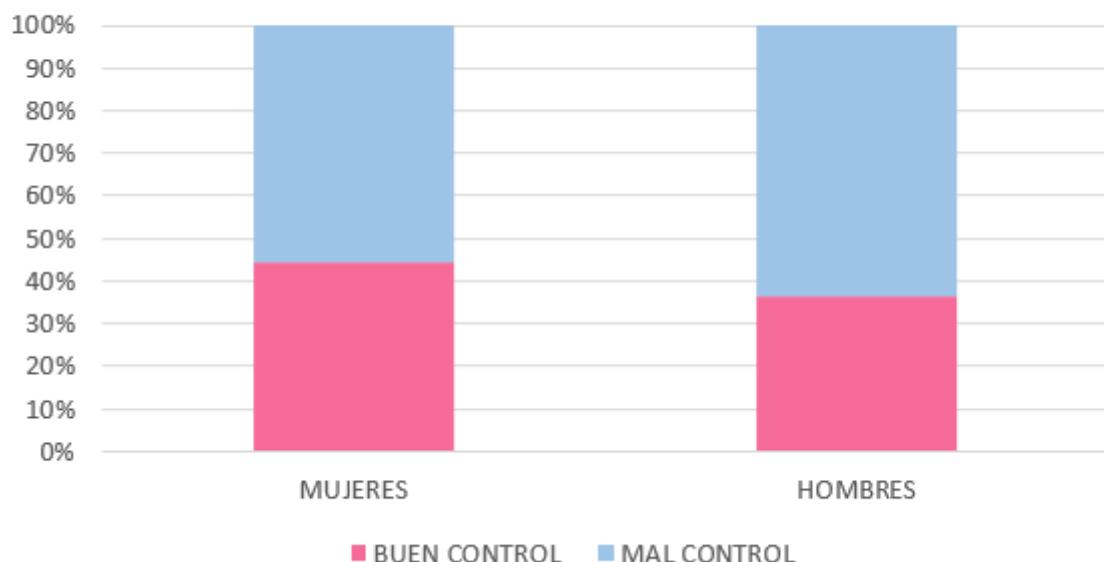
Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias por sexo en el control de la presión arterial (PA) (buen o mal control), evaluados mediante monitorización ambulatoria de presión arterial de 24 horas (MAPA 24h) en pacientes de un Hospital Universitario de nivel dos durante el periodo 2014-2024. Evaluar la evolución de los patrones circadianos de la presión arterial por sexo en pacientes con buen control en una década, basado en los datos de MAPA 24h.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo-analítico (mixto) basado en registros MAPA 24h obtenidos entre 2014 y 2024 de pacientes adultos en el hospital. Para evaluar la asociación entre el sexo y el control de la presión arterial se aplicó la prueba de chi-cuadrado de independencia. Se analizaron los patrones circadianos (*dipper, non-dipper, extreme dipper, riser*) de los pacientes con buen control tensional, según el sexo y su evolución a lo largo del período de estudio.

Resultados: Del total de pacientes (4.916, 2.559 hombres y 2.357 mujeres), el 44,3% de las mujeres presentaron buen control de la presión arterial frente al 36,3% de los hombres. La diferencia fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 32,25$; gl = 1; p < 0,001). Tanto en hombres como mujeres con buen control tensional se documentó un incremento del patrón *dipper* a lo largo de los años.

CONTROL TENSIONAL



Discusión: El control de la presión arterial varía en función de diversos factores, entre ellos el sexo. Hemos observado mejor control en mujeres; estos resultados son consistentes con estudios previos que sugieren que las mujeres presentan mejores resultados en términos de control probablemente debido a mayor adherencia al tratamiento y mejor control de factores de riesgo vascular. Cabe señalar un empeoramiento de la PA tras la menopausia debido principalmente a la pérdida de la protección vascular conferida por los estrógenos, por lo que sería interesante evaluar en futuros estudios si el tratamiento debe diferenciarse según el sexo y si habría que incorporar ciertas condiciones en las mujeres (menopausia temprana, síndrome de ovario poliquístico...) en la estimación del riesgo cardiovascular, dado que las evidencias disponibles siguen siendo limitadas. El aumento del patrón *dipper* en ambos性es podría deberse a la mejor adherencia al tratamiento antihipertensivo y a los avances en el mismo, destacando la aparición de nuevos fármacos y la recomendación de la terapia combinada para el tratamiento de la misma.

Conclusiones: Las mujeres presentaron mejor control de la presión arterial de forma estadísticamente significativa. En ambos grupos se observó una evolución favorable de los patrones circadianos a lo largo del período analizado, lo que sugiere una mejora progresiva en la calidad del control tensional

independientemente del sexo. La presencia de patrones *non-dipper*, *extreme dipper* y *riser* en una proporción significativa de pacientes resalta la necesidad de seguir buscando estrategias personalizadas para mejorar el control de la PA. Conocer el tipo de patrón que presentan los pacientes también contribuye a un mejor control de la misma. La evidencia sobre la necesidad de adaptar el tratamiento según el sexo sigue siendo limitada.