Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):737

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-96. - IMPORTANCIA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON LUPUS. MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL (MAPA)

L. Ruiz Rivera, A. Martín Pérez, G. Morales Jiménez, T. Cruces Moreno, M. Ruiz Ruigómez, R. Ríos Fernández, J. Callejas Rubio, N. Ortego Centeno

Unidad de Enfermedades Sistémicas. Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Mostrar el grado de control de la tensión arterial (TA) en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) tanto con diagnóstico previo de Hipertensión arterial (HTA) supuestamente bien controlada como con elevación transitoria o repetida de las cifras de TA en consulta (HTA aislada o HTA de bata blanca). Evaluar la utilidad de la monitorización holter ambulatoria de la TA para demostrar HTA oculta o mal controlada.

Métodos: Estudio descriptivo de la cohorte de pacientes con LES que acuden a revisión a nuestra consulta del Hospital Universitario San Cecilio desde el 1 de enero de 2013 en los que se sospecha HTA mal controlada o no diagnosticada y a los que se les solicita un estudio holter HTA (MAPA). Presentamos el análisis de los datos recogidos hasta el 30 de abril de 2013 realizado con el programa estadístico SPSS V15.0 con licencia de la Universidad de Granada.

Resultados: Durante este periodo analizamos un total de 13 pacientes siendo la edad media de 48,77 años con un 84,6% de ellos mujeres La media de seguimiento es de 81,23 meses. El 61,5% son hipertensos recibiendo tratamiento. Presentan alteraciones en el metabolismo hidrocarbonado un 23,1%: 7,7% son diabéticos mientras que un 15,4% son prediabéticos. La prevalencia de dislipemia, obesidad y tabaquismo en la muestra es del 23,1%. Respecto a los tratamiento que siguen el 84,6% reciben corticoides (CTC) y 15,4% AINEs. Respecto al motivo de petición del holter de HTA el 46,2% se solicitaron en pacientes no hipertensos conocidos ante sospecha de la misma y el otro 53,9% se solicitaron en pacientes hipertensos conocidos bien ante la sospecha de mal control de la misma (46,2%) o bien ante la sospecha de hipotensiones (7,7%) Respecto al patrón de registro de la TA en el global de la muestra el 69,2% son Diper, 23,1% no Diper y 7,7% Riser. En el global de la muestra la media de medidas de TA sistólica es de 117,69 ± 16,1 mmHg y de TA diastólica es de 70,08 ± 9,6 mmHg. En el global de pacientes del total de lecturas de la TA durante el día presentan en más del 20% de mediciones lecturas sistólicas mayores de 140 mmHg el 30,8% mientras que el 23,1% presentan en más del 20% de mediciones lecturas diastólicas mayores de 90 mmHg. Asimismo del total de lecturas de la TA durante la noche presentan en más del 20% de mediciones lecturas sistólicas mayores de 120 mmHg el 53,8% del total de pacientes mientras que el 23,1% presentan en más del 20% de mediciones lecturas diastólicas mayores de 80 mmHg. Si atendemos a los paciente no hipertensos estos porcentajes de lecturas son respectivamente durante el día del 38,5% y del 0% y durante la noche del 40% y del 0%.

Discusión: Los pacientes con LES tienen un mayor riesgo de presentar eventos cardiovasculares (ECV) que la población general incluso después de controlar los FRCV clásicos siendo el LES en sí mismo en un factor independiente para el desarrollo de aterosclerosis. Entendiendo la aterosclerosis como una enfermedad inflamatoria esta asociación se hace más fuerte y mejor comprendida. Este mayor riesgo es multifactorial. Los FRCV clásicos son más prevalentes en estos pacientes pero por sí solos no pueden explicar el exceso de riesgo de ECV prematura lo que sugiere que los factores relacionados con la enfermedad, tales como la nefropatía lúpica, los mediadores inflamatorios, los fármacos y la presencia de anticuerpos, constituyen un riesgo igual o mayor que FRCV clásicos. La ECV es la causa más frecuente de muerte en LES de más de 5 años de evolución siendo una importante causa de morbilidad evitable en pacientes jóvenes.

Conclusiones: La MAPA nos ha permitido identificar pacientes con LES e HTA no conocida así como ajustar el tratamiento y su hora de administración en los hipertensos ya conocidos. Una consideración en global de todos estos FRCV con control cuidadoso de los mismos es esencial en el seguimiento de estos pacientes.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.