



## RV-81. - ¿SÓLO DOS FACTORES DE RIESGO?

M. Menduiña Guillén<sup>1</sup>, P. Alaminos García<sup>2</sup>, I. Aomar Millán<sup>1</sup>, F. Pérez Blanco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada. <sup>2</sup>Unidad de Cuidados Intensivos. Complejo Hospitalario Regional Virgen de las Nieves. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Detectar hipertensión arterial enmascarada (HTAE) entre pacientes con otros factores de riesgo cardiovascular mediante la realización de una monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) y evaluar la diferencia de presentación de los distintos patrones de ritmo circadiano de la presión arterial (PA).

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal. Se incluyen en el estudio a aquellos pacientes que acuden a consulta de Medicina Interna con 2 factores de riesgo cardiovascular y considerados como normotensos tanto en su historial clínico como en las mediciones de presión arterial que se realizan en la misma consulta; durante el periodo de un año (2012). Se les realiza un MAPA con un monitor Microlife Watch BP03 durante 24 horas realizando mediciones cada 20 minutos durante el periodo de actividad y cada 30 minutos en el periodo de descanso. El diagnóstico de HTA se realiza atendiendo a la Guía Europea de HTA de 2007 y se evalúa el patrón circadiano que presentan.

**Resultados:** Se obtienen 89 MAPA válidos, de los cuales 54 se diagnostican de HTAE (60,67%). El 63% son varones. El patrón circadiano se muestra en la tabla adjunta.

**Discusión:** La aparición de nuevas tecnologías ha permitido identificar diferentes situaciones clínicas en función de las cifras de PA clínica y la obtenida por MAPA, como es la HTAE también denominada hipertensión ambulatoria aislada o HTA de bata blanca inversa. Actualmente, se define la HTAE como aquella situación que presenta valores de PA clínica < 140/90 mmHg y cifras de PA diurna > 135/85 mmHg. Numerosos estudios longitudinales realizados hasta la fecha han demostrado que la presencia de HTAE se asocia con la presencia de lesión orgánica preclínica, principalmente en forma de hipertrofia ventricular izquierda, microalbuminuria o aumento del grosor íntima-media, de forma muy similar a la observada en los pacientes con HTA mantenida.

Tabla (RV-81). Diagnosticados de HTAE

Patrón Dipper	27 (50%)
Patrón Non Dipper	22 (40,74%)
Patrón Extreme Dipper	3 (5,55%)
Patrón Riser	2 (3,7%)

**Conclusiones:** Es elevado el número de pacientes con 2 factores de riesgo cardiovascular a los que se le detecta HTA mediante MAPA, habiendo sido considerados a priori como normotensos. Creemos

que es importante sospechar HTAE en pacientes con 2 o más factores de riesgo cardiovascular. Disponer de estas tecnologías supone un avance muy importante en el manejo de la enfermedad cardiovascular.