



RV/H-023 - ESTUDIO SOBRE LA SUPERVIVENCIA GLOBAL Y LIBRE DE EVENTO CARDIOVASCULAR DURANTE UN PERIODO DE 5 AÑOS EN PACIENTES CON MAL CONTROL NOCTURNO DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN MAPA O ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR PREVIA

J. Collado Álvarez¹, M. Chichón Sánchez¹, M. Bermejo Olano¹, D. Gayoso Cantero¹, M. González Anglada¹, E. Pérez Fernández², A. de Pablo Esteban¹ y S. Bellón Vallinot¹

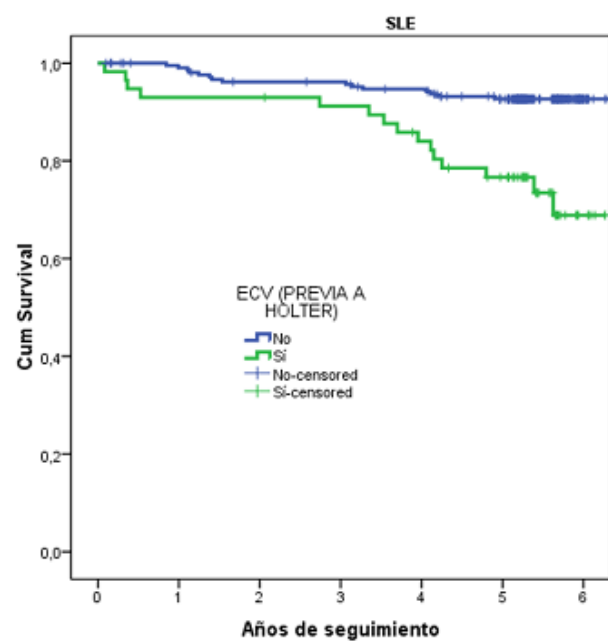
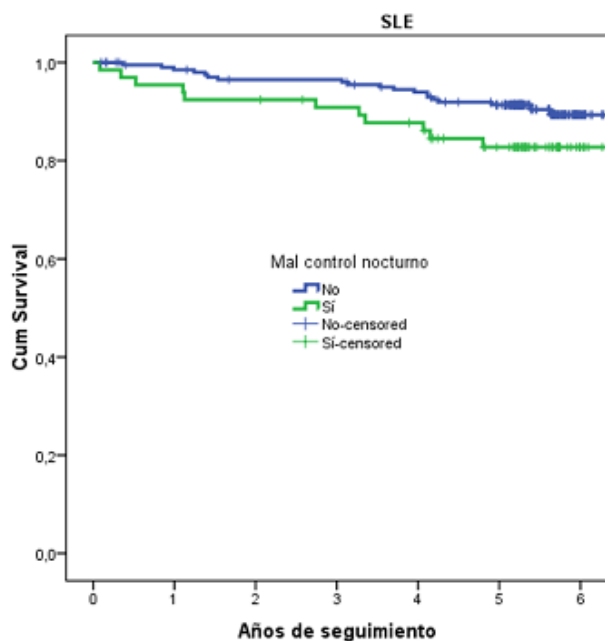
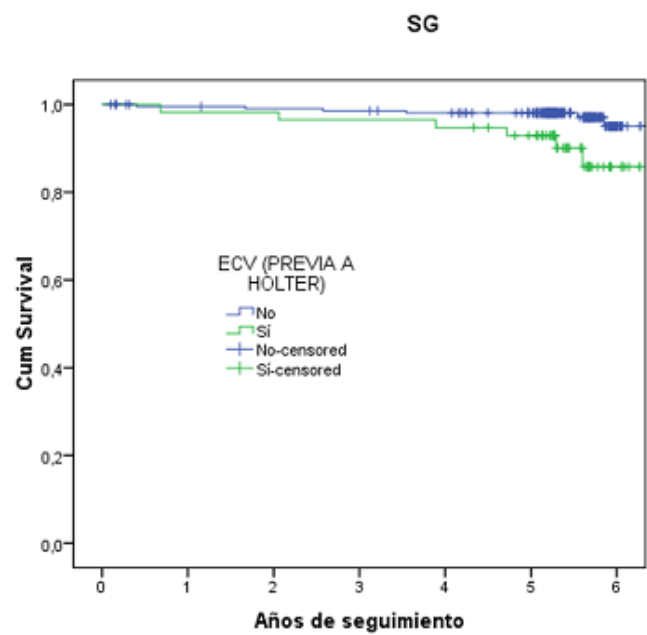
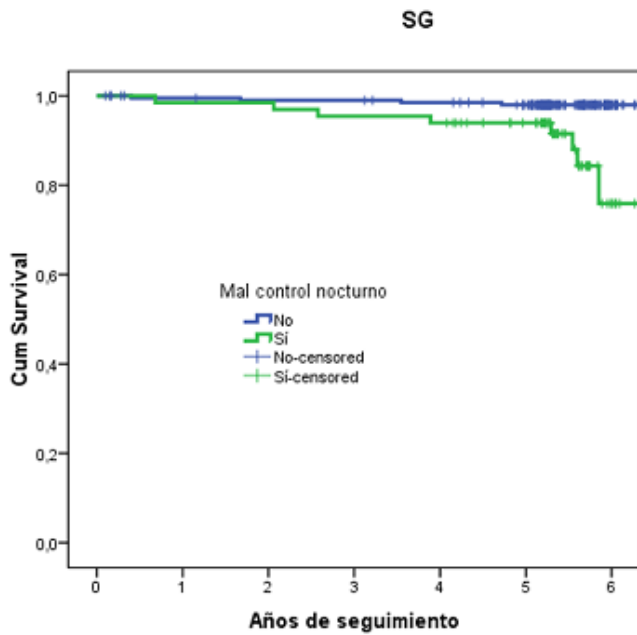
¹Medicina Interna, ²Investigación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar si un mal control nocturno de la PA influye en la supervivencia global (SG) y libre de evento cardiovascular (SLE) durante un periodo de 5 años en pacientes adultos remitidos para estudio de HTA.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen todos los pacientes registrados en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón a los que se les realiza un MAPA entre enero de 2012 y febrero de 2013. Se excluyen < 18 años, los pacientes en los que el estudio no se solicitó para control de la PA y aquellos con porcentaje de satisfacción < 70%. Definimos: "mal control nocturno de PA" si PAS \geq 130 mmHg y/o PAD \geq 80 mmHg en Holter nocturno; "mal control diurno de PA" si PAS \geq 135 mmHg y/o PAD \geq 85 mmHg en Holter diurno y "mal control total" si PAS \geq 130 mmHg y/o PAD \geq 80 mmHg en Holter 24h. En cuanto al antecedente de ECV, los datos se recogieron de la revisión de las historias, incluyéndose la presencia de accidentes cerebrovasculares, eventos coronarios, insuficiencia cardiaca y arteriopatía periférica. Se realiza además un estudio de supervivencia en los pacientes de mal control nocturno y ECV previa: el periodo de seguimiento comienza en el momento de realización del Holter y el seguimiento finaliza por fallecimiento, pérdida o a los 5 años. Se registran el tipo y número de eventos que se producen en ese periodo. Para estimar la supervivencia se utiliza Kaplan-Meier y el test log-rank para comparar entre grupos.

Resultados: Se analizaron 276 pacientes, 150 hombres (54,3%), con una edad media de 57,5 años (DE 14,5). El 20,6% de los pacientes presentaba ECV previa. 133 pacientes (48%), tenían mal control total, 112 (40,5%) tenían mal control diurno y 67 (24,3%), mal control nocturno. De ellos presentaron ECV 24 (18%), 21 (18,8%) y 14 (21%), respectivamente. Durante el periodo de estudio fallecen un total de 12 pacientes, 8 de ellos con mal control nocturno, siendo la SG significativamente menor en estos pacientes (log rank < 0,001). Del total de fallecidos, 6 presentaban ECV previa, siendo la SG también significativamente menor en este grupo (log rank 0,011). En cuanto a la SLE, 11 pacientes con mal control nocturno presentaron algún evento, sin encontrar diferencias significativas (log rank 0,075). Respecto a los pacientes con ECV previa, 15 presentaron evento, con menor SLE de manera estadísticamente significativa (log rank < 0,001).



Discusión: Del análisis realizado se extrae que la presencia de mal control nocturno de la PA se asocia con una reducción significativa de la SG respecto a aquellos que tienen un control adecuado. También hemos encontrado una relación significativa entre el antecedente de ECV y la reducción del tiempo de supervivencia libre de mortalidad y de evento cardiovascular. La principal limitación del estudio, no obstante, es que tanto las muertes como el número de eventos son escasos, y quizás una muestra mayor permitiría consolidar estos resultados.

Conclusiones: Los pacientes con mal control nocturno de la PA o ECV previa tienen una menor SG o SLE, lo cual indica que en estos grupos poblacionales debemos ser estrictos en el control de factores de riesgo cardiovascular y estrechar la vigilancia.