



## RV/H-021 - CONTROL DE TA TRAS INICIO DE TRATAMIENTO CON CPAP EN PACIENTES CON HTA REFRACTARIA Y SAHS

M. Navarro Rodríguez, M. Molina Cifuentes, M. Martín Romero, A. Laso Ortiz, A. Hernández Torres, E. Moral Escudero, A. Fernández-Rufete Cerezo y A. Castillo Navarro

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el cambio de tensión arterial (TA) respecto a cifras basales medido con monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) de 24 horas basal y tras 3 meses de tratamiento con presión positiva continua en vías respiratorias (CPAP) en pacientes con hipertensión arterial (HTA) refractaria con criterios polisomnográficos para síndrome de apnea/hipopnea del sueño (SAHS) pero sin síntomas de sueño.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio cuasi-experimental de diseño antes-después, longitudinal, prospectivo, sin grupo control, en pacientes seleccionados con HTA refractaria y con criterios polisomnográficos para SAHS asintomáticos desde el punto de vista respiratorio, que se les aplicó tratamiento con CPAP nocturna durante 3 meses con la colocación de MAPA 24 horas antes y después. Se definió HTA refractaria aquella sin control adecuado a pesar de la toma de 5 fármacos y aquellos asintomáticos con diagnóstico de SAHS, a los que obtuvieron una puntuación < 10 en la escala de Epworth.

**Resultados:** Se recogieron finalmente 6 paciente que cumplían con dichos criterios. Los participantes eran relativamente jóvenes, con una edad media en torno a 50 años, la mayoría varones (63,3%), siendo de raza negra solo el 23%. Los pacientes presentaban previo al tratamiento, cifras medias de 24 horas de 139,9 ( $\pm$  14,0) de PA sistólica (carga 35,8%) y de 87,7 ( $\pm$  10,1) de PA diastólica (carga 27,7%) y como era de esperar, valores más elevados durante el periodo diurno 143,4 ( $\pm$  15,0)/92,7 ( $\pm$  10,9) que durante el periodo nocturno de 128,7 ( $\pm$  15,9)/84,9 ( $\pm$  9,9). Tras 3 meses de intervención con CPAP se comprobó una mejoría generalizada de los valores de PA, pero sin alcanzar significación estadística, a excepción del periodo nocturno en la cual sí que se alcanzó, siendo además el periodo donde la PA más descendió (tabla).

		Basal	3 meses post-CPAP	p
TA 24 h (mmHg)	Sistólica	139,9 ( $\pm$ 14,0)	137,0 ( $\pm$ 15,2)	0,31
	Diastólica	87,7 ( $\pm$ 10,1)	85,0 ( $\pm$ 11,4)	0,28
TA día (mmHg)	Sistólica	143,4 ( $\pm$ 15,0)	142,5 ( $\pm$ 15,4)	0,08
	Diastólica	92,7 ( $\pm$ 10,9)	90,0 ( $\pm$ 11,1)	0,12

TA noche (mmHg)	Sistólica	128,7 (± 15,9)	123,4 (± 16,6)	0,046
	Diastólica	84,9 (± 9,9)	80,1 (± 12,3)	0,048

*Discusión:* La HTA supone un problema de salud pública de primera magnitud por su alta prevalencia, debido a la importante repercusión sobre la morbilidad y la mortalidad de quienes la padecen. La prevalencia parece estar alrededor 30-45% de la población general, con un fuerte aumento con el envejecimiento. Son muchos los estudios epidemiológicos que han encontrado de forma consistente asociación entre SAHS e HTA. Hasta un tercio de los pacientes con HTA tienen SAHS asociado y en un 40-60% de los pacientes con SAHS son hipertensos.

*Conclusiones:* Nuestro estudio no pudo demostrar una caída significativa de la PA media sistólica y diastólica en el periodo de 24 horas con la terapia de CPAP.