



<https://www.revclinesp.es>

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
Sistólica	139,9 (\pm 14,0)	137,0 (\pm 15,2)	0,31
TA 24 h (mmHg)			
Diastólica	87,7 (\pm 10,1)	85,0 (\pm 11,4)	0,28

	Sistólica	143,4 (\pm 15,0)	142,5 (\pm 15,4)	0,08
TA día (mmHg)				
	Diastólica	92,7 (\pm 10,9)	90,0 (\pm 11,1)	0,12
	Sistólica	128,7 (\pm 15,9)	123,4 (\pm 16,6)	0,046
TA noche (mmHg)				
	Diastólica	84,9 (\pm 9,9)	80,1 (\pm 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.