Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):33

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-26. - ANOMALÍAS DEL PATRÓN TENSIONAL EVALUADO MEDIANTE MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

R. Soto Ruiz[1], L. Consuegra Sánchez[1], J. Martínez Díaz[1], J. Abellán Alemán[2], J. Abellán Huerta[1], J. Castillo Moreno[1], F. Soria Arcos[1]

[1]Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. [2]Cátedra Cardiovascular. Universidad Católica San Antonio. Murcia.

Resumen

Objetivos: La monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) se ha mostrado útil en la estratificación de riesgo en diversos escenarios clínicos. Son pronósticamente informativos la presión arterial sistólica (PAS) nocturna, la ausencia de descenso tensional nocturno y la presión de pulso (PP) 24 horas aunque otros marcadores pueden ser de utilidad. Se desconoce el patrón tensional en las primeras 24 horas en los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST). Nos planteamos que su conocimiento pudiera ser generador de hipótesis para un manejo diferente de la presión arterial (PA) en las primeras horas tras un SCASEST.

Métodos: Se recogieron de manera consecutiva y prospectiva todos los pacientes que ingresaron en nuestro centro desde el 1 de febrero de 2014 con el diagnóstico de SCASEST y firmaron el consentimiento informado. Durante las primeras 24h, se colocó una grabadora Spacelabs 90202 (Spacelabs Healthcare, EEUU) obteniendo información sobre valores de PAS diurna, nocturna y 24 horas, patrón circadiano (dipper/non-dipper/riser), PP 24 horas, carga tensional estimada por IDP (índice de desviación promedio) y variabilidad de PAS durante el periodo diurno, entre otros. En todos los pacientes se obtuvo información epidemiológica detallada.

Resultados: Se incluyeron un total de 40 pacientes (80% infarto agudo de miocardio sin elevación del ST y 20% angina inestable). La edad media fue 69 (± 13) años, 75% varones. Un 72,5% fueron hipertensos, 47,5% diabéticos, 40% tenían sobrepeso y 45% eran obesos. Durante la MAPA, un 87,5% recibían tratamiento con IECA/ARA-2, 95% betabloqueantes, 27,5% diuréticos, 25% calcioantagonistas y 50% nitratos. La PAS media 24h fue 125 ± 16 mmHg, la nocturna 120 ± 25 mmHg y la diurna 126 ± 16 mmHg. Un 32,5% de los pacientes presentaron un patrón de elevación nocturna (riser) y un 57,5% fueron non-dipper mientras que sólo un 7,5% presentaron un patrón circadiano de PA normal (dipper). La mediana del IDP fue 15% (rango intercuartílico 4-36%). 60% (24 pacientes) presentaron al menos una toma de PAS < 100 mmHg. La variabilidad media de la PAS diurna fue de 11 ± 3 mmHg con un 10% con valores de variabilidad considerada anormal (> 15%). La PP 24h fue de 56,2 ± 12,85 mmHg presentando 20 pacientes (50%) una PP ≥ 55 mmHg.

Discusión: Existen indicadores pronósticos consolidados que nos sirven para predecir las complicaciones cardiovasculares del SCA tanto en su fase intra-hospitalaria como tras el alta. Nos

pareció sugerente testar la hipótesis de si la regulación de la PA durante la fase aguda del SCA pudiera tener valor pronóstico adicional, tanto para la predicción de complicaciones cardiovasculares como para la predicción de la extensión de la enfermedad coronaria. La MAPA nos permitió obtener el perfil tensional de pacientes en esa fase evolutiva precoz tras un SCA y poner de manifiesto una elevada proporción de pacientes con (1) niveles absolutos anormales de PA (tanto por exceso como por defecto), (2) perfil circadiano anormal (ausencia de descenso o elevación de PA nocturnos), (3) PP 24 horas en niveles patológicos o (4) ausencia de descenso de PA nocturna, entre otros. Todos ellos han demostrado asociarse a peor pronóstico en series de pacientes en los que la MAPA ha sido utilizada, y pensamos que estas anormalidades pueden en un futuro erigirse en marcadores pronósticos de utilidad.

Conclusiones: La principal enseñanza que se desprende de los resultados de este estudio inédito es la elevada prevalencia de anomalías en el perfil circadiano de PA en las primeras horas del SCA. Las implicaciones pronósticas de estos hallazgos y su potencial repercusión en el manejo del paciente con SCASEST precisan de investigación adicional.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.