



EV-27. - LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE PRESIÓN ARTERIAL COMO MARCADOR DE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD CORONARIA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

R. Soto Ruiz¹, L. Consuegra Sánchez¹, R. Rubio Patón¹, J. Abellán Huerta¹, J. Martínez Díaz¹, M. Fernández Gasso¹, J. Abellán Alemán², F. Soria Arcos¹

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

Resumen

Objetivos: La monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) puede ser útil en la estratificación de riesgo y en la predicción de daño de órgano diana más allá de las tomas aisladas de presión arterial. En esta línea, el índice tobillo-brazo (ITB) y la velocidad de onda de pulso (VOP) también han resultado útiles aunque en otros contextos clínicos. Pretendimos en nuestro estudio evaluar la información que aporta el MAPA, el ITB y la VOP como herramientas predictoras de enfermedad coronaria severa en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se recogieron de forma consecutiva y prospectiva todos los pacientes ingresados en nuestro centro con el diagnóstico de SCA y firmaron el consentimiento para participar en el estudio desde el 1 de febrero de 2014. Durante las primeras 24h, se colocó una grabadora Holter Spacelabs 90202 (Spacelabs Healthcare, EEUU), se determinó el ITB mediante doppler continuo ciego y la VOP mediante medida de decalaje (ms) carótido-femoral con ultrasonografía. Definimos el índice de desviación promedio (IDP) como el porcentaje de medidas de presión arterial sistólica y diastólica que se encuentran por encima de los límites de normalidad. Realizamos análisis de correlación y curvas ROC para ≥ 2 vasos coronarios enfermos.

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 años (± 13), 75% varones. Un 72,5% fueron hipertensos, 47,5% diabéticos, 40% tuvieron sobrepeso y 45% eran obesos. Durante la MAPA un 87,5% recibieron IECA/ARA-2, 95% betabloqueantes, 27,5% diuréticos, 25% calcioantagonistas y 50% nitratos. A 36 pacientes se les realizó estudio coronariográfico, objetivando 23 casos (57,5%) con ≥ 2 vasos enfermos. El IDP mediano fue del 15% (rango intercuartílico 4-36); presentando un 35% un IDP $> 25\%$. 50% presentaron una presión de pulso (PP) patológica (> 55 mmHg); 47,5% un ITB patológico ($< 0,9$ o $> 1,3$) y un 70% una VOP anormal (> 10 m/s). La presión arterial sistólica (PAS) media nocturna fue de 120 ± 25 mmHg. Observamos una correlación (Spearman) significativa entre la presencia de ≥ 2 vasos enfermos y el (1) IDP ($r = 0,44$, $p < 0,01$), (2) PAS media nocturna ($r = 0,39$, $p = 0,01$) y (3) PP ($r = 0,54$, $p < 0,01$). La figura adjunta muestra un área bajo la curva (ABC) significativamente distinto de 0.5 para IDP (ABC = 0,75, IC95% 0,60-0,91), PAS media nocturna (ABC = 0,73, IC95% 0,56-0,89) y PP (ABC = 0,81, IC95% 0,66-0,97).

Discusión: Existen indicadores pronósticos consolidados que nos ayudan a predecir las complicaciones cardiovasculares del SCA tanto en su fase intra-hospitalaria como tras el alta hospitalaria. Estudiamos si otros marcadores relacionados con la presencia de daño vascular sistémico (ITB o VOP patológicos) y anomalías en la regulación de la presión arterial (parámetros derivados de la MAPA) pudieran encerrar información pronóstica adicional. En nuestro estudio encontramos una elevada prevalencia de anomalías en buena parte de los marcadores de riesgo analizados. Además, y más importante, la presencia de estas alteraciones guarda una importante correlación con la presencia de mayor extensión de enfermedad coronaria, un dato de importante valor pronóstico en la estratificación de riesgo del paciente con SCA.

Conclusiones: La MAPA realizada en el contexto del SCA proporciona herramientas que podrían ser de gran utilidad para predecir la extensión de la enfermedad coronaria y por tanto ser de utilidad en la estratificación pronóstica de estos pacientes.