



## RV/H-5. - ANÁLISIS DE LA CORRELACIÓN DE LA VARIABILIDAD DE LA PRESIÓN ARTERIAL ESTIMADA POR MAPA, AMPA Y MEDICIÓN EN CONSULTA

J. Abellán Huerta<sup>1</sup>, M. Miras Martínez<sup>2</sup>, A. Niang Fernández<sup>3</sup>, M. Barrancos Heredia<sup>3</sup>, E. Ros Martínez<sup>2</sup>, M. Leal Hernández<sup>4</sup>, F. Soria Arcos<sup>1</sup>, J. Abellán Alemán<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, <sup>2</sup>Centro de Salud Virgen de la Caridad, <sup>3</sup>Centro de Salud Barrio Peral. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. <sup>4</sup>Cátedra de Riesgo Cardiovascular. Universidad Católica San Antonio. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** La variabilidad (VB) de la presión arterial (PA) se ha postulado como un potencial predictor de eventos cardiovasculares y se ha relacionado con la presencia de daño de órgano diana. Sin embargo, no está claro cuál debe ser el método de elección para estimarla. Nos propusimos medir la VB de la PA mediante determinaciones seriadas en consulta (VBclin), por monitorización ambulatoria continua durante 24h de PA -MAPA- (VBmapa) y mediante automediciones domiciliarias -AMPA- (VBampa) y determinar el grado de correlación existente entre los distintos métodos.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en hipertensos tratados con cifras de PA < 160/100 mmHg (tratamiento estable en los últimos 3 meses), de ambos sexos y edades entre 50 y 80 años. Definimos VB de la PA como la desviación estándar tanto de la PA sistólica como de la PA diastólica. Mediante tensiómetros y monitores de PA validados, se estimó la VBclin realizando 8 mediciones semanales en consulta. A todos los pacientes se les realizó un MAPA de 24 horas para estimar la VBmapa, así como un AMPA durante dos semanas nos consecutivas (54 estimaciones) para la VBampa. Se realizó estadística univariante para muestras apareadas y análisis de correlación de Spearman entre los distintos métodos, tanto para la PA sistólica como la diastólica.

**Resultados:** Se reclutaron 91 pacientes (edad media  $66,5 \pm 7,7$  años; varones 58,2%). Los valores de PA fueron:  $134 \pm 14/82 \pm 10$  mmHg para la PAclin sistólica y diastólica, respectivamente,  $122 \pm 17/68 \pm 12$  mmHg para la PAmapa y  $125 \pm 13/75 \pm 7$  mmHg para la PAampa. La VB de la PA sistólica mediante los tres métodos se correlacionó significativamente entre sí, siendo máxima entre VBclin y VBampa ( $r = 0,449$ ;  $p < 0,001$ ) y menor entre VBclin y VBmapa ( $r = 0,256$ ;  $p = 0,015$ ) y entre VBampa y VBmapa ( $r = 0,323$ ;  $p = 0,002$ ). Las medias de la VB de la PA sistólica entre los diferentes métodos de medida evaluados dos a dos, fueron significativamente distintas excepto entre PAclin y PAampa. Respecto de la VB de la PA diastólica, únicamente se observó correlación entre VBclin y VBampa ( $r = 0,243$ ;  $p = 0,021$ ). Análogamente, las medias de la VB de la PA diastólica entre los diferentes métodos de medida evaluados dos a dos, fueron significativamente distintas, excepto las estimadas por PAclin y PAampa.

**Discusión:** Los estudios publicados carecen de una metodología uniforme para la estimación de la VB de la PA. Los distintos métodos de medida pueden identificar la VB de la PA, pero cada uno sobre un

periodo de tiempo diferente. No tiene por qué ser comparable la VB “intradía” (MAPA) con la VB “entredías” (AMPA) o la “visit-to-visit” VB (consulta). En nuestro estudio encontramos que la VB de la PA sistólica estimada por MAPA presenta una correlación débil con la estimada mediante consulta y por AMPA, mientras que la VB estimada por consulta y por AMPA correlacionan de forma moderada. Además, en términos absolutos, la VB estimada por los distintos métodos es distinta a excepción de la VB estimada por consulta y AMPA. Por tanto, parece razonable poner en duda que sean métodos intercambiables. Se necesitan más estudios que valoren la asociación de la VB estimada por cada procedimiento con el daño de órgano diana, a fin de elegir el método de elección.

*Conclusiones:* La correlación entre la VB de la PA estimada por consulta, AMPA y MAPA es débil. Ello sugiere que no son métodos de medida intercambiables. Futuros trabajos orientados a estudiar la asociación entre la VB estimada por cada uno de estos métodos y su asociación con daño de órgano diana ayudarán a determinar el método de elección a utilizar.