



RV/H-4. - LA VARIABILIDAD DE LA PRESIÓN ARTERIAL PREDICE LA EXISTENCIA DE DAÑO DE ÓRGANO DIANA VASCULAR EN EL HIPERTENSO

J. Abellán Huerta¹, A. Torres Alcázar², L. Consuegra Sánchez¹, A. López Fernández³, C. Montalbán González³, J. Castillo Meroño³, J. Abellán Alemán⁴, F. Soria Arcos¹

¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Neurología, ³Centro de Salud Barrio Peral. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. ⁴Cátedra 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 asociado con la presencia de daño de órgano diana (DOD). Sin embargo, se desconoce si dicha relación es independiente del método de medida para estimarla. Nos propusimos determinar la relación existente entre la VB de la PA estimada mediante medición de PA en consulta (VBclin), la VB estimada por monitorización 24h -MAPA- (VBmapa) y por automedidas domiciliarias -AMPA- (VBampa) con la presencia de DOD vascular. Además analizamos si dicha relación es independiente del método de medida utilizado.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en pacientes con hipertensión esencial en tratamiento y estables con cifras de PA < 160/100 mmHg. Se incluyen pacientes de ambos sexos y de entre 50-80 años. La VB de la PA se definió 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. A todos los pacientes se les realiza un MAPA de 24 horas para obtener la VBmapa y un AMPA en dos semanas no consecutivas para objetivar la VBampa (54 estimaciones). Se realizó una búsqueda sistemática de DOD vascular, incluyendo índice tobillo brazo (ITB), velocidad de la onda de pulso (VOP) y valoración del grosor íntima media carotídeo (GIM). Se efectuó análisis de correlación y estadística univariante.

Resultados: Se reclutaron 91 pacientes (edad $66,5 \pm 7,7$ años; varones 58.2%). La prevalencia de DOD vascular fue: el 38,5% presentó VOP > 10 m/s, el 22% un ITB < 0,9 y el 30,4% GIM > 0,9 mm y/o presencia de placa. La VBclin de la PA sistólica se asoció a menor ITB ($p = 0,01$) y correlacionó inversamente con ITB ($r = -0,25$; $p = 0,02$) y directamente con el GIM ($r = 0,30$, $p = 0,006$). La VBclin de la PA diastólica se asoció a ITB menor ($p = 0,007$) y a mayor GIM ($p = 0,02$), detectándose además correlación inversa con el ITB ($r = -0,33$, $p = 0,002$) y directa con el GIM ($r = 0,3$, $p = 0,006$). La VBampa de la PA sistólica se asoció a mayor VOP ($p = 0,007$) y correlacionó de manera directa con el GIM ($r = 0,23$; $p = 0,037$). La VBmapa de la PA sistólica correlacionó positivamente con el GIM ($r = 0,25$, $p = 0,02$). Mediante un análisis ROC, la VB de la PA sistólica estimada tanto mediante consulta, AMPA y MAPA predijo la existencia de un GIM patológico con un área bajo la curva de 0,66 para VBclin ($p = 0,014$), 0,67 para VBampa ($p = 0,008$) y 0,68 para la VBmapa ($p = 0,006$). El área bajo la curva para la predicción de una VOP o un ITB más patológico a partir de la VB de la PA no fue significativa.

Discusión: Una de las principales limitaciones que presentan los estudios publicados es la metodología no uniforme para la estimación de la VB de la PA. No tiene por qué ser comparable la VB “intradía” (MAPA) con la VB “entredías” (AMPA) o la “visit-to-visit” VB (consulta). En nuestro trabajo encontramos que la VB de la PA estimada por cada uno de los tres métodos se relaciona con la presencia de DOD vascular, pero de un modo distinto. Además, cualquier forma de estimación de la VB de la PA sistólica presenta un modesto potencial predictor de la presencia de GIM patológico. Estos hallazgos podrían contribuir a una mejor estratificación pronóstica del paciente hipertenso.

Conclusiones: En nuestro estudio, una mayor VB (estimada tanto en consulta como por AMPA y MAPA) se asocia a la existencia de mayor DOD vascular. Además, la VB de la PA sistólica, por cualquiera de los tres métodos, predice la existencia de un GIM patológico. No obstante, Se constata que la relación entre VB y el tipo de DOD es diferente según el método empleado.