



RV/H-10. - PAPEL DE LA HIPERTENSIÓN NOCTURNA EN PACIENTES PREHIPERTENSOS

M. Doménech Feria-Carot, J. Sobrino Martínez, E. Vinyoles Bargallo, M. Camafort Babkowski, J. Rodríguez García, F. Gamazo Chillón, A. Hermida Ameijeiras, J. Castillo Lueña, M. Rayo Gutiérrez, A. Coca Payeras, en representación del Grupo de Trabajo ESTHEN

Unidad de HTA y RCV. Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de HTA nocturna (HTN) y los factores predictores asociados a ella en sujetos no hipertensos con cifras de PA clínica entre 130-139/85-89 mmHg.

Métodos: A 453 sujetos con cifras de PA clínicas entre 130-139 para la PA Sistólica (PAS) y/o cifras de 85-89 mmHg para la PA Diastólica (PAD) se les realizó una Monitorización Ambulatoria de la PA de 24-h (MAPA), una anamnesis, exploración física, bioquímica plasmática y un ECG. Se consideró HTN cifras ambulatorias superiores o iguales a 120 mmHg para la PAS y/o superiores o iguales a 70 mmHg para la PAD en el periodo nocturno.

Resultados: La edad media fue de 49,79 años \pm 10,28 años, siendo el 51% mujeres. La prevalencia de HTN fue del 58,1%; más frecuente en varones (68,9% en hombres vs 47,6% de las mujeres, $p < 0,001$) con mayor prevalencia de HTA enmascarada (84,6% vs 39,2%; $p < 0,001$), mayores cifras de PA clínicas (PAS $134,67 \pm 4,17$ vs $133,49 \pm 4,9$ mmHg; $p = 0,007$ y PAD $84,75 \pm 3,8$ vs $83,76 \pm 4,7$ mmHg; $p = 0,015$) y un mayor perímetro abdominal ($92,1 \pm 10$ vs $89,6 \pm 13$ cm; $p = 0,026$). En los parámetros analíticos y electrocardiográficos destacaron una mayor cifra de creatinina plasmática ($0,82 \pm 0,17$ vs $0,76 \pm 0,1$ mg/dl; $p < 0,001$) y mayor crecimiento ventricular izquierdo determinado por el voltaje de onda R en aVL ($0,48 \pm 0,2$ vs $0,41 \pm 0,2$ mV; $p = 0,004$).

Conclusiones: La presencia de hipertensión arterial nocturna afecta a más de la mitad de los sujetos prehipertensos, principalmente en los varones y con perímetro abdominal elevado. Dado que esta subpoblación ya presenta mayor lesión subclínica asociada en forma de peor función renal y mayor crecimiento del ventrículo izquierdo, la realización de una MAPA en estos sujetos es necesaria para el diagnóstico y manejo de esta situación.