



<https://www.revclinesp.es>

## RV/H-21. - PATRÓN NO DIPPER EN LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL COMO PREDICTOR DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

I. González Anglada<sup>1</sup>, J. Pérez<sup>2</sup>, A. Quirós<sup>2</sup>, M. Castellanos<sup>2</sup>, D. Fernández<sup>1</sup>, C. Villamor<sup>1</sup>, M. Mateos<sup>1</sup>, J. Rojo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón. Madrid. <sup>2</sup>Máster Ingeniería Biomédica. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La HTA es el principal factor de riesgo para desarrollar insuficiencia renal. La monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) es la técnica de toma de presión arterial (PA) que mejor se correlaciona con la mortalidad, la aparición de enfermedades cardiovasculares y la afectación de órganos diana. Objetivo: valorar la ausencia de caída nocturna de la PA o patrón no dipper como predictor de insuficiencia renal crónica.

**Métodos:** Se recogen los MAPA realizados en la consulta de HTA del HUFA entre los años 1999 y 2005 y se correlaciona la ausencia de caída nocturna de PA con la evolución de la Cr en el tiempo y el desarrollo de insuficiencia renal. Se revisan todas las determinaciones realizadas durante al menos 5 años tras el MAPA. Se estimó, para cada valor de Cr, el filtrado glomerular (FG) mediante la fórmula MDRD. Los valores de filtrado glomerular inferiores a 60 mL/min se consideran IRC. Se comparan las variables clínicas y de PA proporcionadas por la MAPA en los pacientes según desarrollan o no IRC. Para valorar si el comportamiento no dipper es predictor de insuficiencia renal, se realiza un estudio de supervivencia mediante el estimador de Kaplan-Meier, calculando el tiempo que cada paciente tarda en desarrollar IRC, a partir del inicio del seguimiento de analíticas y se comparan la población dipper y no dipper. Se valoran el patrón no dipper, sexo, edad, diabetes y ECV previa como predictores de insuficiencia renal mediante el modelo de riesgos de Cox.

**Resultados:** De 1.258 pacientes con MAPA, en 128 se encontró determinaciones de Cr en más de 5 años. Se excluyeron 25 por contar con un número insuficiente de registros de PA y el número final de pacientes válidos fue de 102. Se recogieron un total de 5.869 determinaciones de Cr con una media de 57 por paciente y un tiempo de evolución medio de 11.71 años (6-14 años). La edad media fue de 59,7 años y 52% fueron varones. El 38.2% cumplen criterios de HTA mal controlada en la MAPA, un 90% reciben tratamiento hipotensor, el 51% fueron diabéticos y el 33% habían tenido antecedentes de ECV. Los 102 pacientes presentaban función renal normal en el momento de realizar la MAPA, un 54.9% cumplió criterios de insuficiencia renal crónica en el seguimiento. Los pacientes que evolucionaron a insuficiencia renal presentaban menor disminución de PA sistólica y diastólica. Se compararon las curvas de evolución a insuficiencia renal en los pacientes dipper y no dipper, presentando los pacientes dipper una mayor incidencia de insuficiencia renal y más precoz en el tiempo. El análisis multivariante reveló que el aumento del riesgo de insuficiencia renal es un 73% en diabéticos, un 87% en ECV previa y un 94% en no dipper, mientras que el ser mujer implica un 49% menos de riesgo.

*Discusión:* Los hipertensos presentan deterioro de la función renal y más de lo 50% cumplen criterios de insuficiencia renal a los 11 años. Son factores predictores de insuficiencia renal crónica el patrón no dipper, el sexo varón, la DM, y la ECV.

*Conclusiones:* El patrón no dipper es predictor de desarrollo de insuficiencia renal y conlleva un aumento del riesgo mayor incluso que la diabetes o la ECV previa.