Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):828

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# RV/H-14. - RELACIÓN ENTRE PATRÓN CIRCADIANO DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y LESIÓN DE ÓRGANO DIANA

*L. Acevedo Ayala[1], M. Barrientos Guerrero[1], A. López Aparicio[1], A. Torres do Rego[1], I. Valdés Gross[2], E. Bello Martínez[1]*

*[1]Servicio de Medicina Interna, [2]DUE investigación Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.*

## Resumen

*Objetivos:* Analizar la correlación que existe entre el tipo de patrón circadiano de la presión arterial, (PA), mediante la realización de monitorización ambulatoria de la presión arterial, (MAPA), y la presencia de lesión de órgano diana subclínica, (LOD), en pacientes con hipertensión arterial.

*Métodos:* Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de 230 pacientes atendidos en una unidad de hipertensión arterial en un hospital de tercer nivel de Madrid. Se determinó la presencia de LOD mediante la presencia de: hipertrofia de ventrículo izquierdo (HVI), medida por ecocardiograma, aumento de la excreción de albúmina en orina, retinopatía en el fondo de ojo, aumento del grosor íntima media y/o placas de ateroma en eco-doppler carotídeo y rigidez de pared vascular medida mediante velocidad de onda de pulso. La determinación del patrón circadiano de la presión arterial se realizó mediante MAPA, dividiendo a los pacientes en dos grupos: patrón circadiano normal (dipper caracterizado por descenso de PA nocturna 10-20%) y patrón circadiano de PA alterado que engloba non dipper (descenso de la PA nocturna ? 10%), riser (no descenso o ascenso de la PA nocturna) y dipper extremo (descenso de la PA nocturna > 20%). Análisis estadístico realizado con Stata 12.

*Resultados:* Del total de 230 pacientes, 56%, (n = 129) presentan un patrón circadiano normal, (51% hombres, 49% mujeres) y 44% (n = 101) un patrón circadiano alterado, (57% hombres, 43% mujeres). El grupo de pacientes con patrón circadiano normal se caracterizaron por presentar: 10% HVI, 3,4% elevación de la excreción urinaria de albúmina, 13% retinopatía hipertensiva y 15,5% rigidez arterial Del grupo de pacientes con patrón circadiano alterado, 16,5% tenían HVI, 6% elevación de la excreción urinaria de albúmina, 9% retinopatía hipertensiva y 10% rigidez arterial. Comparando los dos grupos, existe asociación estadística entre la HVI y el patrón circadiano de PA alterado (p 0,001). También existe significación estadística entre excreción urinaria de albúmina y patrón nocturno alterado (p 0,05). No hallamos diferencias significativas entre patrón nocturno de TA y retinopatía hipertensiva (p 0,765), ni con la rigidez arterial (p 0,354) en los grupos analizados.

*Discusión:* Existen variaciones circadianas de la PA caracterizadas por un incremento de los niveles de PA durante las primeras horas de la mañana y un descenso durante el periodo de descanso. Cada vez existen más evidencias que las alteraciones de este patrón circadiano de la PA se relacionan con un peor pronóstico cardiovascular. Se ha diseñado varios métodos que intentan detectar el daño vascular subclínico.

*Conclusiones:* Encontramos que la HVI y el aumento de excreción urinaria de albúmina se asocian de manera significativa a patrones circadianos alterados. Por lo que parecen ser mejores marcadores de daño vascular

antes de eventos clínicos mayores Comparando los dos grupos de pacientes, no encontramos asociación significativa de dichos patrones con otras lesiones de órgano diana (retinopatía y VOP.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.