



## IF-74. - UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA TENSIÓN ARTERIAL EN LAS PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

J. Martínez Bordonado<sup>1</sup>, I. Sánchez Berná<sup>1</sup>, J. Sabio<sup>1</sup>, J. Vargas Hitos<sup>1</sup>, N. Navarrete Navarrete<sup>1</sup>, M. Zamora Pasadas<sup>1</sup>, J. Mediavilla<sup>2</sup>, J. Jiménez Alonso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Enfermedades Autoinmunes. Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad de Hipertensión Arterial. Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar la prevalencia de hipertensión arterial verdadera (HTAv), hipertensión de bata blanca (HTAbb) e hipertensión enmascarada (HTAe), y de los distintos patrones nocturnos de presión arterial (PA) en un grupo de mujeres con lupus eritematoso sistémico (LES) respecto de un grupo control (GC) sano de características similares.

**Métodos:** Se estudiaron 71 mujeres lúpicas y 46 controles. A todas ellas se les realizó una monitorización ambulatoria de la PA (MAPA). Se utilizó el sistema oscilométrico modelo SpaceLabs 90207 (SpaceLabs Inc., EE.UU), cuyo monitor se programó para realizar lecturas cada 20 minutos durante las 24 horas del registro.

**Resultados:** Las pacientes con LES presentaron una mayor prevalencia de HTAv (26,8% vs 4,3%;  $p = 0,002$ ), En cambio no hubo diferencias significativas en cuanto a la frecuencia de HTAbb (2,8% vs 2,2%;  $p = 1$ ) y de HTAe (9,9% vs 8,7%;  $p = 1$ ). Asimismo, las pacientes lúpicas tuvieron una menor prevalencia de patrón dipper respecto al GC (36,6% vs 52,2%) aunque no se alcanzó significación estadística ( $p = 0,12$ ). No hubo diferencias significativas entre ambos grupos respecto a la prevalencia de los patrones patológicos no dipper (47,9% vs 39,1%;  $p = 0,44$ ), dipper extremo (11,3% vs 6,5%;  $p = 0,52$ ) y riser (4,2% vs 2,2%;  $p = 1$ ). En cambio sí hubo diferencias en cuanto a la variabilidad de la PA diastólica diurna (9,06 vs 8,10;  $p = 0,024$ ), variabilidad de la PA media diurna (9,11 vs 8,01;  $p = 0,014$ ) y de la variabilidad de la PA media nocturna (7,61 vs 6,50;  $p = 0,005$ ). Asimismo las mujeres lúpicas tienen una presión arterial diastólica nocturna (PADn) y una frecuencia cardíaca nocturna (FCn) más elevada que en los controles (103 mmHg vs 60 mmHg;  $p = 0,014$  para la PADn y 69 lpm vs 66 lpm;  $p = 0,02$  para la FCn).

Tipo de presión arterial			
Tipo de TA	Caso (%)	Control (%)	Significación (p)
HTAv	26,8	4,3	0,002
HTAbb	2,8	2,2	1
HTAe	9,9	8,7	1
Normotensión	60,6	84,5	0,007

Patrón de presión arterial nocturna			
Patrón nocturno	Caso (%)	Control (%)	Significación (p)
Dipper	36,6	52,2	0,12
No dipper	47,9	39,1	0,44
Dipper extremo	11,3	6,5	0,52
Riser	4,2	2,2	1

*Conclusiones:* Las mujeres lúpicas presentaron mayor prevalencia de HTAv y tendieron a presentar una menor frecuencia de patrón nocturno normal (dipper). Asimismo, la variabilidad de la PA en las mujeres lúpicas fue mayor. A la vista de estos resultados, la realización de MAPA en los pacientes con LES podría ser de interés.