



RV-5. - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE PATRONES DE RITMO CIRCADIANO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL MEDIDOS MEDIANTE MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL (MAPA) Y SU VALOR PRONÓSTICO EN UNA UNIDAD DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

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

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir el patrón circadiano de pacientes con HTA tratados en una unidad de hipertensión en un hospital de tercer nivel. Estudiar si existen diferencias epidemiológicas, en cuanto a lesión de órgano diana y riesgo cardiovascular (ESC-EHS) entre los diferentes patrones.

Métodos: Hemos estudiado los patrones circadianos de 230 pacientes hipertensos tratados en una unidad de hipertensión mediante MAPA. Hemos dividido a los pacientes en dos grandes grupos; los que presentan patrón dipper (disminución de la TA 10-20% durante el sueño) y no dipper (dipper-extreme, caída PA por encima de 20%, non-dipper, caída por debajo de 10% y riser, que conlleva aumento de TA durante el sueño). Se ha calculado el riesgo cardiovascular según la escala ESC-EHS y se ha determinado la presencia de lesión de órgano diana, definida por la presencia de: hipertrofia de ventrículo izquierdo medida por ecocardiograma, aumento de la excreción de albúmina en orina, retinopatía en el fondo de ojo y/o placas de ateroma o rigidez de pared vascular medida mediante velocidad de onda de pulso en eco-doppler carotídeo. Además se ha establecido la posible relación de ciertos patrones con la presencia de otras patologías como HTA resistente, definida como HTA no controlada con cambios adecuados de estilo de vida y con 3 fármacos a dosis adecuadas, uno de ellos diurético.

Resultados: Un 56% de los pacientes eran dipper, (51% hombres, 49% mujeres). Un 44% pertenecía al grupo no dipper (57% hombres, 43% mujeres), de los cuales el 63,4% eran non-dipper, 34,7% eran riser y 1,9% dipper-extreme. De los 129 pacientes que presentaban patrón dipper, un 50,3% tenía dislipemia frente a 53,9% en el grupo non-dipper ($p = 0,59$), 15,5% eran diabéticos frente a 22,7% en los non-dipper ($p = 0,17$), el 61,2% presentaban lesión de órgano diana, frente a un 73,2% en el grupo no dipper ($p = 0,07$). Observamos HTA resistente en un 24,7% de pacientes del grupo no dipper, 13,2% en el dipper, ($p = 0,017$). Analizando el RCV en grupo dipper, 23,2% RCV bajo, 20,9% moderado, 43,4% alto y 12,4% muy alto. La distribución de RCV en el grupo no dipper, 24,7% RCV bajo, 8,9% moderado, 37,6% alto y 28,7% muy alto ($p = 0,004$). No se objetivaron evidencias estadísticamente significativas en cuanto a hábitos tóxicos entre los dos grupos.

Discusión: Estudiando diferentes patrones de sueño en población hipertensa encontramos

diferencias estadísticamente significativas en RCV, siendo éste menor en pacientes con patrón dipper. De acuerdo con otros trabajos publicados, pacientes que no presentan un ritmo circadiano dipper, asocian con mayor frecuencia HTA resistente. No encontramos diferencias significativas en diabéticos, dislipémicos. Se aproxima a la significación estadística la lesión de órgano diana en relación con patrón no dipper (non-dipper, dipper-extreme, riser), probablemente por el tamaño de la muestra.

Conclusiones: La MAPA está demostrando ser una herramienta muy útil no sólo para el diagnóstico y un tratamiento dirigido de los pacientes con hipertensión arterial, sino también para establecer el pronóstico de los mismos. Se hace cada día más evidente el hecho de que patrones diferentes al dipper están asociados a un mayor riesgo cardiovascular y por ello, a un peor pronóstico. Nuestro estudio documenta una prevalencia significativamente elevada del patrón non-dipper en pacientes con HTA resistente.