



## RV-29. - OBJETIVOS EN EL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON ICTUS RECIENTE: ¿MIENTRAS MÁS BAJO MEJOR?

L. Serrano Rodríguez<sup>1</sup>, M. Navas Alcántara<sup>1</sup>, M. Fernández Moreno<sup>2</sup>, L. Castilla Guerra<sup>1</sup>, J. Álvarez Suero<sup>1</sup>, J. Marín Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna. Sevilla. <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** La reciente publicación del estudio SP3S (Secondary Prevention of Small Subcortical Strokes) ha remarcado la importancia de un control intensivo de la TA tras el ictus. Nos planteamos valorar el control de estos pacientes comparando los valores de la clínica con la MAPA de 24 h.

**Métodos:** Estudio sobre 100 pacientes con ictus isquémico dados de alta de nuestro Servicio de Medicina Interna en los 6 meses previos. Todos los pacientes fueron sometidos a un estudio de MAPA de 24 horas.

**Resultados:** Se incluyeron 68 ictus lacunares y 32 territoriales. Los niveles de control de TA fueron: HTA clínica 34%, HTA en MAPA: día 29%, noche, 47%, Patrón riser o nondipper 72%. Sólo 18 enfermos presentaron la TA dentro de la normalidad. El buen control tensional no se correlacionó con el tipo de ictus ni con otros FRCV. También observamos que a mejor control tensional existía una mayor frecuencia de episodios de hipotensión nocturna: 88,8% en los sujetos con "buen" control tensional y 52,4% de los que no lo tenían. ( $p = 0,007$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes con ictus reciente deben ser controlados por estudio MAPA. El patrón circadiano de 24 es el parámetro más afectado. Un control más estricto supone mayor frecuencia de episodios de hipotensión nocturna inadvertidos.