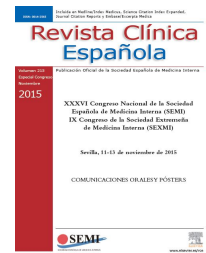




Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



RV/H-020 - FACTORES ASOCIADOS AL PATRÓN CIRCADIANO: TABAQUISMO

A. Asenjo Mota, O. Caamaño Selma, J. Rojas-Marcos, I. Perales Fraile, D. Joya Seijo, I. Robles Barrena, T. Álvarez de Espejo Montiel, R. Barba Martín

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: Valorar asociación entre tabaquismo y el patrón circadiano obtenido por monitorización ambulatorio de 24 horas de presión arterial (MAPA).

Métodos: A través de la base de datos de la historia clínica electrónica del Hospital Rey Juan Carlos (Móstoles, Madrid), realizamos una revisión de todos los estudios de MAPA realizados entre enero de 2014 y junio de 2015 en los que teníamos recogido el antecedente personal de tabaquismo en el momento de su realización. Se comparó la frecuencia de patrón circadiano favorable a nivel cardiovascular (dipper) frente a patrón no favorable (non-dipper, riser, extreme dipper) mediante prueba de χ^2 en los pacientes fumadores y no fumadores. Se definieron los patrones circadianos según las Sociedad Europea de Hipertensión y sus últimas recomendaciones del año 2013.

Resultados: Durante este periodo, se realizaron 623 estudios de presión arterial de 24h. De estos, teníamos recogido el antecedente personal de tabaquismo en la historia clínica del hospital en 322 (51%). De todos los pacientes, el 18% (58) eran fumadores activos, el 63% (203) eran no fumadores y el 19% (61) eran exfumadores. En el análisis de patrón circadiano en fumadores; se objetivó: 48% (28) con patrón dipper, 36% (21) non-dipper, 2% (1) extreme-dipper y 14% (8) riser. En el caso de pacientes no fumadores, obtuvimos un 40% (82) dipper, 50% (102) non-dipper, 2% (4) extreme-dipper y 8% (15) riser. Respecto a los exfumadores, presentaban 49% (30) patrón dipper, 49% (30) non-dipper, 2% (1) riser y no había ningún paciente con patrón extreme-dipper. Englobando los resultados según el factor pronóstico que implica el patrón circadiano, tendríamos un 52% de pacientes con un patrón desfavorable en los pacientes fumadores; un 60% en los pacientes no fumadores, y un 49% en los exfumadores. La diferencia de patrones entre fumadores y no fumadores no resultó estadísticamente significativa ($p = 0,28$).

Patrón circadiano			
	Fumador (%)	No fumador (%)	Exfumador (%)
Dipper	28 (48%)	82 (40%)	30 (49%)
Non-dipper	21 (36%)	102 (50%)	30 (49%)
Extreme-dipper	1 (2%)	4 (2%)	0
Riser	8 (14%)	15 (8%)	1 (2%)
Total	58 (18%)	203 (63%)	61 (19%)

Discusión: La implicación pronóstica del patrón circadiano en los pacientes hipertensos ha quedado

demostrado en los últimos años en diferentes estudios. De igual forma, el tabaquismo es uno de los grandes factores de riesgo cardiovascular, el mayoritario en la enfermedad coronaria. Sin embargo, en nuestro estudio, hemos objetivado un peor patrón circadiano en los pacientes no fumadores, aunque sin llegar a la significación estadística. Si en estudios con muestras superiores se consiguiera definir una diferencia mayor, sería planteable ajustar el tratamiento para mejorar el patrón en los no fumadores en los que no contamos con MAPA.

Conclusiones: En la experiencia en nuestro centro, el patrón de presión arterial a lo largo del día no se vio influenciado de forma significativa por la presencia o no de tabaquismo.