



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## RV/H-008 - PRESIÓN ARTERIAL NOCTURNA Y CALIDAD DEL SUEÑO. ¿ES NECESARIO TENERLO EN CUENTA?

M. Domenech<sup>1</sup>, J. Sobrino<sup>2</sup>, J. Muñoz<sup>3</sup>, A. Pelegrí<sup>4</sup>, A. Felip<sup>5</sup>, L. Matas<sup>6</sup>, E. Proyecto Noct<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona). <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Mollet. Mollet del Vallès (Barcelona). <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona. <sup>5</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Mataró. Mataró (Barcelona). <sup>6</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. <sup>7</sup>Servicio de Medicina Interna. Unidades de HTA de Cataluña.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar si la calidad del sueño mediante la escala de Groningen (EG), en una cohorte de pacientes hipertensos atendidos en Servicios o Unidades de Hipertensión, se correlaciona con los valores de presión arterial nocturnos.

**Métodos:** Estudio observacional, transversal, multicéntrico, realizado en 18 unidades de HTA y centros de atención primaria del territorio catalán. Los pacientes elegibles para el estudio, se seleccionaron de forma consecutiva y se procedió a la evaluación de la calidad del sueño mediante la EG en dos ocasiones: La primera antes de la colocación del dispositivo ambulatorio y la segunda, tras la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de 24h. El rango de la EG se encuentra entre 0 y 14, de forma que una mayor puntuación indica una subjetiva peor calidad de sueño. En general, un rango entre 0-2 indica un sueño reparador, mientras que un rango  $\geq 6$  indica un sueño no reparador o mala calidad del sueño. Se definió como HTA nocturna (HTAN) cuando los valores medios de PA obtenidos durante el periodo de descanso, obtenido según diario del paciente, eran iguales o superiores a 120 mmHg para la PAS y/o 70 mmHg para la PAD.

**Resultados:** Se analizaron 169 pacientes, de  $59,9 \pm 13,9$  años, 54,3% de varones. IMC de  $28,76 \pm 4,35$ . El 14,7% eran fumadores, el 59,1% eran dislipémicos y eran diabéticos un 21,7%. El 43% presentaban lesión de órgano subclínica siendo la afectación renal en forma de filtrado glomerular disminuido y/o la microalbuminuria la más prevalente. Los valores medio de PA nocturna fueron: PAS  $123,5 \pm 16,5$  mmHg y PAD  $69,3 \pm 10,3$  mmHg con una frecuencia cardiaca media de  $65,6 \pm 10,8$  latidos por minuto, y la prevalencia de HTA nocturna fue de 62,1% (105 pacientes). De todos los parámetros demográficos, antropométricos y biológicos analizados solo se observaron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de HTAN vs no HTAN en el perímetro de cintura abdominal  $101,4 \pm 13,4$  vs  $95,6 \pm 10,7$  cm ( $p = 0,006$ ) y en el cociente albumina/ creatinina en orina  $75,8 \pm 216,5$  vs  $10,0 \pm 17,9$  mg/g creat ( $p = 0,014$ ). No encontramos diferencias en las horas de sueño  $7,44 \pm 1,02$  vs  $7,42 \pm 1,01$  horas ( $p = 0,96$ ). Si bien no encontramos diferencias en la puntuación de la EG en el momento de la inclusión  $4,22 \pm 3,39$  vs  $4,71 \pm 3,79$  ( $p = 0,48$ ) ni durante la práctica de la MAPA  $6,11 \pm 4,05$  vs  $5,41 \pm 4,02$  ( $p = 0,26$ ), los pacientes con HTAN incrementaron significativamente los valores de EG respecto al basal  $p < 0,001$  (sujetos sin HTAN p

= 0,25). No encontramos diferencias significativas en la mala calidad del sueño durante la MAPA en entre los pacientes con HTAN o no HTAN (47,6% vs 41,3%;  $p = 0,423$ ) aunque en condiciones basales los sujetos con HTAN partían de menor prevalencia de mala calidad del sueño (28,6% vs 34,9%). No hubo correlación significativa entre la EG y los valores de PA obtenidos por MAPA.

*Conclusiones:* La calidad subjetiva del sueño en los pacientes hipertensos empeora significativamente en los sujetos con hipertensión arterial nocturna, por lo que ésta debiera tenerse en cuenta, dado las implicaciones clínicas y pronósticas de la HTAN.