



<https://www.revclinesp.es>

RV/H-003 - PATRONES DE RITMO CIRCADIANO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL MEDIDOS MEDIANTE MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL (MAPA) EN UN HOSPITAL COMARCAL

C. de la Guerra Acebal, A. Moreno Rodrigo, A. Maíz Egaña, A. Cuñado Eizaguirre, E. Montero Aparicio, P. Bernardo Galán, N. Gurruchaga Arrillaga

Medicina Interna. Hospital de Mendaro. Mendaro (Guipúzcoa).

Resumen

Objetivos: Describir el patrón circadiano de los pacientes sometidos a monitorización ambulatoria de la presión arterial durante el último año en las consultas externas de nuestro hospital comarcal.

Material y métodos: Se estudiaron los patrones circadianos de los pacientes sometidos a monitorización ambulatoria de la presión arterial entre el 15 de junio de 2015 y el 15 de junio de 2016, en la consulta externa de nuestro hospital comarcal. Además, se revisaron de forma retrospectiva las historias clínicas informatizadas de estos pacientes.

Resultados: De los 129 estudios realizados en nuestra consulta el último año, 53 (41,08%) pacientes presentaron patrón dipper, 45 (34,88%) patrón non-dipper, 22 (17,05%) patrón riser y 9 (6,97%) patrón extreme-dipper. Todos los pacientes con patrón riser tenían riesgo cardiovascular al menos alto. 23 (17,83%) pacientes no recibían ningún tipo de tratamiento, presentando 4 de ellos patrón extreme-dipper; 28 (21,70%) recibían tratamiento con 1 fármaco; 40 (31%) lo hacían con 2 fármacos; y 38 (29,46%) lo hacía con 3 o más fármacos. La mayoría seguían tratamiento con ARA II (55,84%) y antagonistas del calcio (34,11), siendo los antagonistas de la aldosterona (10,85%), los alfa bloqueantes (13,95) y los diuréticos de asa (14,73%) los menos empleados. Además, menos del 20% recibían dosis máximas de los fármacos. Tras la realización de la prueba al 35,47% se le realizó alguna intervención en el tratamiento recibido.

Discusión: La medición aislada de la tensión arterial no es capaz de identificar patrones circadianos que han demostrado ser buenos predictores de riesgo cardiovascular, así como nuevos objetivos en las actuales guías clínicas; por ello deberíamos realizar MAPA a hipertensos en seguimiento en nuestras consultas en mucha mayor medida de lo que lo hacemos en la actualidad, pues nos ayudaría a mejorar su pronóstico, así como a optimizar su tratamiento.