



RV-H-006 - ASCENSO DE TENSIÓN ARTERIAL MATUTINO PATOLÓGICO EN ENFERMOS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR PREVIO: FACTORES ASOCIADOS E IMPORTANCIA PRONÓSTICA

J. Girón Ortega, S. Pérez Galera, I. Bravo Candela, Á. Naharro Cuenca, R. Fernández Guerrero, M. Colmenero Camacho y L. Castilla Guerra

Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Objetivo principal: analizar la frecuencia de ascenso patológico de tensión arterial (TA) matutino en enfermos con accidente cerebrovascular (ACV) previo. Objetivos secundarios: 1) Evaluar los factores asociados a la presencia de ascenso patológico de tensión arterial (TA) matutino. 2) Establecer la relación existente entre dicho ascenso patológico y el desarrollo de nuevos eventos cerebrovasculares en los 6 meses siguientes.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo. Se seleccionaron 86 pacientes con antecedentes de ACV [lacunar (40 casos, 47%), isquémico no lacunar (41 casos, 48%) o hemorrágico (5 casos, 6%)]. Se les realizó monitorización ambulatoria de la tensión arterial durante 24 horas (MAPA), 6 meses tras haber sufrido el ACV. El ascenso de TA matutino fue definido como la media de TAS dos horas tras despertar menos la media de TAS en la hora en la que se produjo la menor TAS durante el descanso nocturno, expresado en mmHg. Valores > 25 mmHg fueron considerados definitorios de ascenso patológico de la TA matutina. Se evaluó la relación existente entre la presencia de este ascenso patológico y el desarrollo de un nuevo ACV 6 meses más tarde. Los datos se expresan como nº absoluto (porcentaje) o como media \pm desviación estándar. La comparación entre variables se realizó mediante los tests de chi cuadrado y t de Student. Se consideró significativa una $p < 0,05$.

Resultados: Las características de los enfermos fueron las siguientes: edad 68 ± 11 , años; sexo varón, 56 (65%); IMC 29 ± 4 kg/m²; frecuencia de HTA, 58 (67%), DM 2, 29 (34%), de dislipemia, 40 (46,5%); de tabaquismo, 26 (30%). 67 (78%) enfermos recibían tratamiento antihipertensivo [un fármaco, 29 enfermos (34%), dos fármacos, 21 (24%), más de 2 fármacos, 17 enfermos (20%)]. En 33 casos, la administración de al menos un fármaco era nocturna (38%). En el MAPA realizado a los 6 meses del ACV, la media de ascenso matutino de TA fue de 24 ± 14 mmHg. Se detectó ascenso patológico de la TA matutina en 40 enfermos (46,5%), siendo la media de ascenso en ellos de 36 ± 9 mmHg. No se asociaron con la presencia de un ascenso patológico de TA matutina sexo, HTA previa, tratamiento con fármacos antihipertensivos (diurnos ni nocturnos), ingesta de alcohol o presencia de SAHOS; pero sí con una mayor edad (66 ± 11 vs 71 ± 10 años, $p = 0,041$). En 1 enfermo (2,5%) de aquellos con ascenso patológico de la TA matutina y en 2 (4,8%) de aquellos sin dicha característica ($p = 0,519$) ocurrió otro ACV en los 6 meses siguientes a la realización del MAPA. No se detectó

ningún otro evento cardiovascular durante el seguimiento.

Discusión: No se han realizado estudios concluyentes que demuestren que un determinado tratamiento (fármacos con mayor vida media o administración de fármacos previos al descanso nocturno) modifique el ascenso patológico matutino de la TA. Más aún, en nuestro estudio no se demostró que la existencia de hipertensión arterial o la toma de fármacos antihipertensivos nocturnos o la presencia de apnea/hipopnea del sueño se asociaran con la existencia de dicha elevación patológica. Dicho ascenso patológico ha sido relacionada con eventos cardiovasculares (IAM, muerte súbita, ACV) en diversos estudios, pero sin resultados concluyentes. En nuestro caso, no se detectó que dicha elevación patológica tuviera un valor pronóstico en el seguimiento a 6 meses de los enfermos, tal vez por el escaso número de eventos ocurridos.

Conclusiones: Un 46,5% de enfermos con ACV previo presentan ascenso patológico de la TA matutina en MAPAs realizados 6 meses tras el evento. Dicha elevación patológica sólo se asocia significativamente con una mayor edad, pero no con la presencia de HTA o de otros factores de riesgo cardiovascular. El ascenso patológico de la TA matutina no se comporta como un factor de riesgo de nuevos ACV tras un seguimiento de 6 meses.