

6000-101 - PERFIL CIRCADIANO DE PRESIÓN ARTERIAL Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON ANEURISMAS DE AORTA ABDOMINAL

María Teresa González López, Pedro Javier Aranda Granados, Pedro Aranda Lara y Julio Gutiérrez de Loma del Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga y Servicio de Nefrología, Unidad de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión arterial (HTA) y un perfil de riesgo cardiovascular (CV) elevado se asocia clásicamente a pacientes con aneurismas de aorta abdominal (AAA). Evaluamos un aspecto novedoso como es el perfil circadiano de presión arterial (PA) en este contexto.

Métodos: Estudio transversal sobre muestra aleatoria de 34 pacientes con hipertensión esencial en tratamiento y AAA en seguimiento. Se realizó monitorización ambulatoria de PA con dispositivo SpaceLabs 90217. Se recogieron factores de riesgo, patología establecida, parámetros de PA (ciclo día/noche) y terapia antihipertensiva. El perfil de riesgo CV se estableció según el sistema SCORE: riesgo bajo/moderado (1-14%) y alto riesgo (15% o >). El descenso de PA nocturna se definió en dipper/dipper extremo (caída de PAS media nocturna igual o > 10%) y non-dipper/riser (10%). Se empleó SPSS v. 19.0 para el análisis; las variables cualitativas se expresaron en media ± desviación estándar. El test chi-cuadrado se empleó para las variables cualitativas. Se consideró un valor 0,05 como significativo.

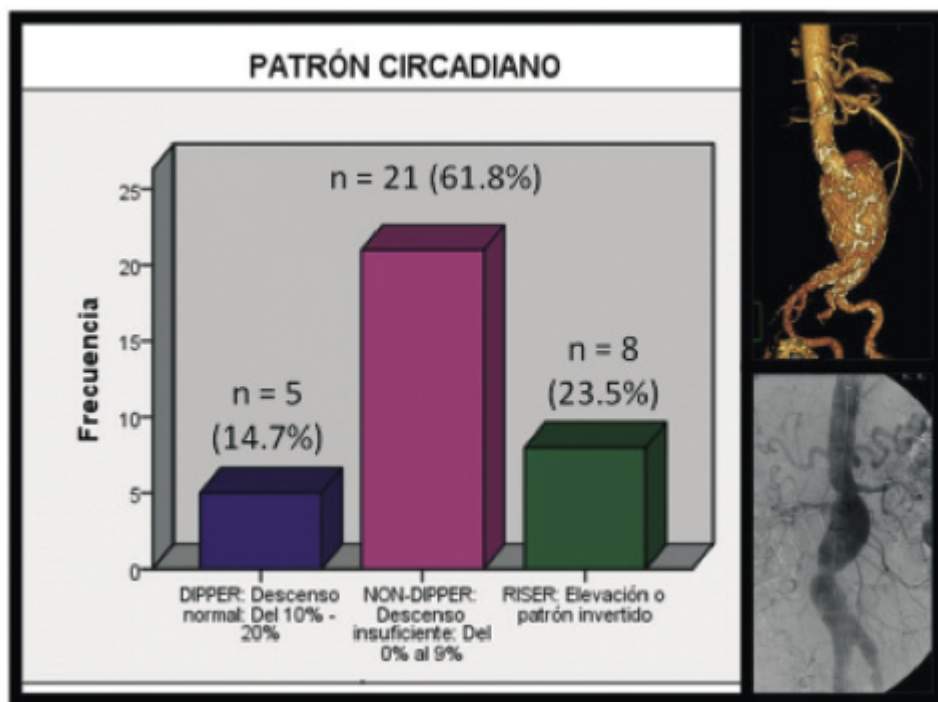
Resultados: La edad media fue 68 ± 10 años, siendo varones el 97% (n = 33). La prevalencia de obesidad (IMC > 30 kg/m²) fue 42,2% (n = 14), tabaquismo previo en 85,3% (n = 29), dislipemia en 61,8% (n = 21), insuficiencia renal crónica en 32,4% (n = 11), diabetes en 26,5% (n = 9), ictus isquémico previo en 8,8% (n = 3) y cardiopatía isquémica sintomática en 38,2% (n = 13). El perfil de riesgo CV bajo/moderado fue del 88,24% (n = 30), con un rango SCORE numérico entre 2-9. La PAS 24 horas fue de 126 ± 18 mm Hg; la PA fue óptima/normal en el 58,8% (n = 20) y presentó un límite alto/estadio 1 o superior en el 41,2% (n = 14). La monoterapia estaba establecida en un 35,3% (n = 12); un 47,1% (n = 16) se trataban con 3 o más fármacos. Los parámetros de perfil circadiano se muestran en la tabla. No hubo diferencias en el perfil de riesgo CV entre pacientes con alteración del perfil circadiano respecto a aquellos sin anomalías del comportamiento de PA.

Parámetros de perfil circadiano de presión arterial

Variable	AAA (n = 34)
Perfil circadiano anormal (non-dipper/riser)	85,3% (n = 29)
Carga sistólica diurna (media, en %)	14,45 ± 11,3% (anormal en un 14,7%, n = 5)
Carga sistólica nocturna (media, en %)	36,97 ± 28,9% (anormal en un 47,1%, n = 16)
Carga diastólica diurna (media, en %)	7,47 ± 5,2% (anormal en un 5,9%, n = 2)
Carga diastólica nocturna (media, en %)	15,04 ± 11,6% (anormal en un 17,6%, n = 6)
Variabilidad sistólica 24 h (mmHg)	13,58 ± 3,7
Variabilidad diastólica 24 h (mmHg)	9,84 ± 2,7
Elevación PA matutina > 10%	5,88% (n = 2)

Se define como carga (sistólica o diastólica) anormal cuando existe un porcentaje igual o superior al 40% de medidas de PA realizadas que exceden los límites normales de PA.

Conclusiones: En nuestro medio, los pacientes hipertensos con AAA presentan una elevada prevalencia de alteraciones circadianas de PA, aunque con un perfil de riesgo cardiovascular bajo/moderado (que puede estar infraestimado). El actual tratamiento antihipertensivo es subóptimo y debería ser mejorado para intentar disminuir la prevalencia de dichas anomalías.



Prevalencia de perfiles de patrón circadiano de PA.