Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 458

Revista Española de Cardiología

6011-118. PATRÓN TENSIONAL EN LAS PRIMERAS 24 HORAS EVALUADO MEDIANTE MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Rosa María Soto Ruiz, Luciano Consuegra-Sánchez, José Abellán-Huerta, Irene Azenaia García-Escribano-García, Juan José Martínez-Díaz, Lucía Fernández-Gasso, Juan A. Castillo-Moreno y Federico Soria-Arcos del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) es útil en la estratificación de riesgo en diversos escenarios clínicos. Son especialmente informativos la presión arterial sistólica (PAS) nocturna, la ausencia de descenso tensional nocturno y la presión de pulso (PP) 24 h. Se desconoce el patrón tensional en las primeras 24 horas en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST). Nos planteamos que su conocimiento pudiera ser generador de hipótesis para un manejo diferente de la presión arterial (PA) en las primeras horas tras un SCASEST.

Métodos: Se recogieron consecutiva y prospectivamente todos los pacientes con SCASEST ingresados en nuestro centro desde el 1 de febrero de 2014 y firmaron el consentimiento informado. Durante las primeras 24 h, se colocó una grabadora Spacelabs 90202 (Spacelabs Healthcare, EEUU) obteniendo información sobre PAS diurna, nocturna y 24 h, patrón circadiano (*dipper/non-dipper/riser*), PP 24 h, carga tensional estimada por IDP (Índice de Desviación Promedio) y variabilidad de PAS diurna.

Resultados: Se incluyeron un total de 40 pacientes (80% infarto agudo de miocardio sin elevación del ST y 20% angina inestable). La edad media fue 69 (± 13) años, 75% varones. 72,5% fueron hipertensos, 47,5% diabéticos, 40% tenían sobrepeso y 45% obesos. 87,5% recibían IECA/ARA-2, 95% betabloqueantes, 27,5% diuréticos, 25% calcioantagonistas y 50% nitratos. La PAS media 24 h fue 125 ± 16 mmHg, la nocturna 120 ± 25 mmHg y la diurna 126 ± 16 mmHg. Un 32,5% presentaron un patrón de elevación nocturna (*riser*) y 57,5% fueron *non-dipper* mientras que solo un 7,5% presentaron un patrón circadiano de PA normal (*dipper*). La mediana del IDP fue 15% (rango intercuartílico 4-36%). 60% (24 pacientes) presentaron al menos una toma de PAS 100 mmHg. La variabilidad media de PAS diurna fue 11 ± 3 mmHg con un 10% con valores de variabilidad considerada anormal (> 15%). La PP 24 h fue 56,2 ± 12,85 mmHg presentando 20 pacientes (50%) una PP ? 55 mmHg.

Conclusiones: Un porcentaje elevado de pacientes con SCASEST presentaron patrones circadianos anormales de PA, "baches hipotensivos" y valores patológicos de PP 24 h, aun en presencia de valores normales de PAS. Las implicaciones pronósticas de estos hallazgos no descritos previamente y su repercusión en el manejo del paciente precisan de una mayor investigación.