



6046-619. EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LA PRESIÓN ARTERIAL TRAS DENERVACIÓN RENAL POR CATÉTER EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL RESISTENTE

Adolfo Fontenla Cerezuela¹, Julián Segura de la Morena², Gabriela Cobo Jaramillo², Felipe Hernández Hernández¹, Rafael Salguero Bodes¹, María López Gil¹, Luis Miguel Ruilope Urioste² y Fernando Arribas Ynsaurriaga¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Nefrología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La denervación renal (DR) permite reducir el tono simpático actuando sobre las fibras autonómicas de la adventicia de las arterias renales. Esto se traduce en un descenso de las cifras de presión arterial (PA) en pacientes con hipertensión resistente en la mayoría de las series publicadas, si bien los ensayos clínicos ofrecen datos discordantes relativos a su eficacia. El manejo del paciente tras la DR puede explicar diferencias en el rendimiento de la terapia, existiendo actualmente pocos datos sobre la evolución de las cifras de PA en estos pacientes.

Objetivos: Analizar evolutivamente el efecto de la DR sobre las cifras de PA medida en consulta (PAMC) y ambulatoria durante 24 h (MAPA).

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de pacientes consecutivos con hipertensión resistente verdadera (confirmada en MAPA), sometidos a DR en un centro. En todos ellos se había intentado un rescate con antialdosterónicos. Se obtuvo la PA medida en consulta (PAMC) y una monitorización ambulatoria de la PA (MAPA) basal y a los 1, 3, 6 y 12 meses post-DR. Se compararon las cifras de PA con respecto a la basal utilizando el test de Wilcoxon para muestras apareadas (SPSS 18.0). Se consideraron significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: La Tabla muestra la evolución de las cifras de PA en 29 pacientes denervados. Edad: 51 ± 12 años (16 varones; 55,2%). Comorbilidades: diabetes (11; 37,9%), obesidad (16; 55,2%), apnea del sueño: (10; 34,5%), enfermedad cardiovascular previa (5; 17,2%). El consumo medio de fármacos antihipertensivos pre-DR fue de $4,5 \pm 0,96$. El número de fármacos se mantuvo estable al final del seguimiento ($4,4 \pm 1,6$) si bien se suspendió al menos un fármaco en 7 pacientes (24%) en los primeros tres meses post-DR.

Evolución de la presión arterial durante el seguimiento de los pacientes denervados. Comparativa con respecto a las cifras basales

	PAMC				MAPA			
	Sistólica	p	Diastólica	p	Sistólica	p	Diastólica	p

Basal	163 ± 21		95 ± 14		149 ± 14		92 ± 14	
1 mes	141 ± 17	0,01	87 ± 10	0,002	137 ± 15	0,001	86 ± 12	0,01
3 meses	148 ± 28	0,04	92 ± 16	0,041	142 ± 19	0,19	87 ± 13	0,10
6 meses	150 ± 28	0,02	92 ± 14	0,27	144 ± 21	0,17	86 ± 13	0,34
12 meses	154 ± 27	0,08	91 ± 18	0,11	138 ± 21	0,002	87 ± 17	0,01

PAMC: presión arterial medida en consulta. MAPA: monitorización ambulatoria de la presión arterial.

Conclusiones: La DR produjo un descenso significativo de la PAMC y de la MAPA a corto plazo en pacientes con hipertensión resistente verdadera. En el seguimiento a largo plazo dicho descenso fue menos marcado para la PAMC (más influida por un posible efecto placebo en los primeros meses), pero persistió en la MAPA. Una retirada de los fármacos en los primeros meses post-DR basada únicamente en las cifras de la PAMC puede condicionar una peor respuesta a la intervención.