



## 6018-567. SEGUIMIENTO A UN AÑO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA: PAPEL PRONÓSTICO DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE PRESIÓN ARTERIAL

Ana M<sup>a</sup> González González<sup>1</sup>, Ana María García Bellón<sup>1</sup>, Beatriz Pérez Villardón<sup>1</sup>, M. Dolores Martínez Esteban<sup>2</sup>, Miguel Ángel Ramírez Marrero<sup>1</sup>, Pedro Aranda Lara<sup>2</sup> y Manuel de Mora Martín<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología y <sup>2</sup>Servicio de Nefrología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) es usada de manera rutinaria en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Sin embargo, su empleo en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) ha sido escasamente referido. Nuestro objetivo fue describir las modificaciones de presión arterial ambulatoria en este grupo de pacientes y valorar su papel pronóstico.

**Métodos:** Incluimos 184 pacientes de una consulta monográfica de insuficiencia cardiaca de marzo a diciembre de 2011. Se les realizó un ecocardiograma, pruebas de laboratorio y un registro ambulatorio de presión arterial (PA) de 24 horas. Todos los pacientes fueron seguidos durante 1 año, definiéndose como evento primario la hospitalización o muerte por IC.

**Resultados:** Edad media  $63 \pm 10$ ; 75% varones. IMC  $30,1 \pm 6$  Kg/m<sup>2</sup>. Factores de riesgo cardiovascular: HTA 56,5%; diabetes 34,7%; dislipemia 40%; obesidad 29,3%. Tabaco 22,9%. Etiología de la IC: HTA 19,5%; isquémica 12%; isquémica-hipertensiva 27,1%; enólica 9,8%; miocarditis 4,3%; valvulopatía 5,2%; idiopática 21%. El tratamiento administrado: bloqueantes de SRA 93,4%; bloqueadores beta 85,7%; diuréticos 81%; espironolactona 42,3%; estatinas 68,4%; antiplaquetarios /anticoagulantes 89%. Los pacientes presentaban cifras óptimas de PA de 24 horas (PA sistólica:  $112,63 \pm 15,4$ ; PA diastólica:  $65,1 \pm 7,9$ ), sin embargo la gran mayoría (80,4%) presentaban un patrón de relación sueño/vigila alterado (tabla). 20 pacientes (10,9%) presentaron algún tipo de evento a 1 año, encontrándose una mayor proporción de eventos entre los pacientes con patrón circadiano alterado (non-dipper o riser: 12,2% vs dipper: 5,6%; p 0,2).

Patrones circadianos	Global
Dipper n (%)	36 (19,6)
No-dipper n (%)	94 (51,1)
Riser n (%)	54 (29,3)

Dipper extremo n (%)	0 (0)
----------------------	-------

**Conclusiones:** En nuestra área, los pacientes con IC a pesar de un control óptimo de PA, presentan una elevada frecuencia de patrón circadiano alterado. Además, este grupo de pacientes parece presentar una tendencia a una mayor proporción de ingresos y mortalidad por IC. Estudios a más largo plazo son necesarios para confirmar el valor pronóstico de la MAPA en el paciente con IC.