



4018-1. HIPERTENSIÓN Y PATOLOGÍA DE LA AORTA: ¿EXISTE UNA ALTERACIÓN DEL PATRÓN CIRCADIANO DE PRESIÓN ARTERIAL?

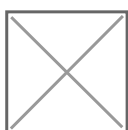
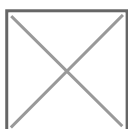
María Teresa González López, Pedro Javier Aranda Granados, Pedro Aranda Lara y Julio Gutiérrez de Loma del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: La hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo para el desarrollo de aneurismas y/o disecciones de aorta. La alteración en el ritmo circadiano de presión arterial (PA) en este contexto es un aspecto desconocido. Presentamos los resultados iniciales del primer estudio realizado de estas características.

Métodos: Estudio transversal sobre una muestra aleatoria de 50 pacientes hipertensos en tratamiento farmacológico, en seguimiento por aneurismas o disecciones de aorta (sin indicación de tratamiento quirúrgico y/o endovascular actual), realizando un Holter de PA (24 horas) a cada uno. Se recogieron los principales parámetros de PA (ciclodía/noche). Se compararon ambas entidades nosológicas. Se empleó el test exacto de Fisher y U Mann-Whitney (software SPSS v. 17.0).

Resultados: La edad media fue de $67 \pm 8,7$ años, siendo el 84% varones. El 62% presentaba 2 o más de los siguientes factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo; obesidad; dislipemia; diabetes mellitus; enfermedad coronaria previamente sintomática). El síndrome de Marfan se confirmó en un 6%. Se detectaron niveles óptimos o normales de PA en el 72% ($n = 36$). El 40% recibía 3 o más antihipertensivos, siendo los ARA-II el grupo farmacológico más prevalente. El 80% ($n = 8$) de las disecciones fueron tipo III De Bakey. El 52,5% ($n = 21$) de los aneurismas se localizaron a nivel abdominal. Los resultados de los parámetros de ritmicidad de la PA se muestran en la tabla y la figura. En el grupo de aneurismas, el perfil circadiano de PA se presentó anormal en un porcentaje superior (92,5 vs 60%; $p < 0,023$) respecto al grupo de disecciones. El perfil riser fue más frecuente en las disecciones, con una prevalencia 5 veces superior. Una elevación matutina de la PA $> 10\%$ se detectó con mayor frecuencia en las disecciones (60 vs 20%; $p < 0,02$). La carga sistólica nocturna presentó cifras medias límites o anormales en todos los subgrupos.



Conclusiones: Existe una elevadísima prevalencia de alteraciones del patrón circadiano de PA en pacientes hipertensos con enfermedad de la aorta. Las disecciones presentan una mayor labilidad en el perfil tensional, con una prevalencia superior tanto en el perfil riser como en la elevación matutina de la PA. Las

implicaciones en la progresión a largo plazo y su posible relación con la presentación circadiana de eventos agudos son objeto de este mismo estudio en la actualidad.