



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

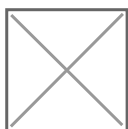
María Teresa González López, Pedro Javier Aranda Granados, Pedro Aranda Lara y Julio Gutiérrez de Loma del Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga y Servicio de Nefrología, Unidad de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular del Hospital Regional Universitario 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 $\pm$ 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 ($\text{IMC} > 30 \text{ kg/m}^2$) 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 $126 \pm 18 \text{ mm Hg}$; 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.



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.